

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Correspondenzblatt für die Ärzte und Apotheker des Großherzogthums Oldenburg

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

Erster Band. No 1. bis 23 (1861)

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

Korrespondenzblatt
Korrespondenz-Blatt

für die
Ärzte und Apotheker
des
Grossherzogthums Oldenburg.

HERAUSGEGEBEN
VON
HERAUSGEGEBEN
Herausgegeben

von
Dr. C. Dugend, Dr. Müller, Dr. Tappehorn.

Erster Band.

N^o 1. bis 28.

Oldenburg.

Druck und Verlag von Büttner & Winter.

1861.



Vorrede

Formel- und Apotheken

Grundsätze des Arzneibuchs



Erster Band

Oldenburg

Druck und Verlag von Bülmann & Winter

1881



Inhalts-Verzeichniss.

	Seite
Zwei Gutachten des Medicinal-Collegiums, die Freizügigkeit der Aerzte betr.	1, 9
Zur Milzbrandfrage	6
Offene Stelle	8
Blüthenstaub der <i>Pinus silvestris</i> , als Ursache des seuchenartigen Verwerfens der Stufen von Wassmann	12
Irrenheilanstalt in Wehnen	14
Saisonbericht aus Dangast von Dr. Schüssler	18
Eingesandt. Controle der Apothekerrechnungen betr.	20, 50
Ueber Kurzsichtigkeit, Uebersichtigkeit und Weitsichtigkeit und deren Cor- rection von Dr. Müller	22, 25, 36
Anfragen	24
Nicht diagnosticirte Harnsteine von Dr. v. Harbou	29
Zu Art. 184. des Straf-Gesetzbuches	31, 237
Personalien	8, 32, 44, 60, 68, 80, 96, 112, 144, 176, 188, 216, 232, 260, 272
Chinarinde und Chinin	33, 46, 55, 124
Wie sind die Seelenstörungen in ihrem ersten Beginn zu behandeln	40
Zur Therapie des Croup's von Dr. Schröder	41
Abänderung des Verfahrens bei Prüfung der Mediciner, Apotheker und Thierärzte	45
Tödtung durch Blitz von Dr. Toel	48
Eingesandt. Thierärztliches	50
Kamala	52, 216
Jodtinctur gegen Wechselfieber	52
Kindsmord durch Erdrosselung	53, 63
Heilung des Croup's durch Tracheotomie von Dr. Gerdes	61
Sectionsbericht von O.-M.-R. Dr. Kindt	69
Aneurysma traumaticum spurium A. popliteae von Dr. Müller	71
Literatur und Kritik	74, 95, 154
Reinheit des käuflichen salpetersauren Strontians	76
Chirurgische Unterlassungssünden	78
<i>Wahlenbergia hederacea</i>	80
Beobachtungen über Lungenentzündungen von Dr. H. Müller	81, 99
Pharmakognostische Studien von W. Lienau	88, 105, 137, 170, 245, 270
Vergiftung durch Opium	91, 109, 195, 224
Eczém durch Murexid von Dr. Iversen	97
<i>Materia non deest, sed artifex</i> von Dr. Schröder	111
Drillinge	112
Ein nicht entscheidendes Obergutachten	113
Reisebericht aus Würzburg	117



IV

	Seite
Aerztlicher Unterstützungsverein	127
Gesundheits-Chocolade	128
Pulsatio abdominalis von O.-M.-R. Dr. Kindt	129
Keuchhusten-Epidemie in Bosau von Dr. Schröder	133
Unguentum Lactis Sulphuris	135
Zwei Fälle von Hernia Littrii von Dr. Müller	140
Zur Medicinalgesetzgebung	142
Gesundheitspolizeiliches	143
Ueber Ohrenheilkunde	145, 165, 273, 289
Zur Naturgeschichte der Malaria von Dr. H. Müller	150 161, 180, 189, 208
Zur Pharmakopoe	159, 173, 202
Künstliche Mineralwasser	177
Zur Pathogenese der Hypochondrie von Dr. Schröder	185
Enchondrom der Tibia von O.-M.-R. Dr. Kindt	205
Blutschwamm von Dr. Müller	215
Reisebericht aus Karlsbad von M.-R. Dr. Tapphorn	217
Die Ueberschwemmungen bei Oldenburg	229
Kaffeefiltrirpapier	232
Sieben Fälle von Luftröhrenschnitt von Dr. Müller	233
Kaffeenarkose	248
Angeborene Verwachsung der Finger	248
Ueber subcutane Injection von Morphiumsalzen von Dr. Müller	249
Physiologische Notizen von Dr. v. Harbou	254
Diarhoea infantum	257
Complication von Craniotabes und Spasmus glottidis	258
Bezugsquelle des reinen schwefelsauren Atropins von Dr. Müller	259
Statistik der Bruchoperationen	260
Zwei Fälle von Aortenruptur von Dr. Müller	261
Beitrag zur operativen Behandlung der Ectropien von Dr. Müller	266
Zur Bruchcasuistik von Dr. Gerdes	268
Die Pharmakopoe für das Königreich Hannover	271, 277, 288
Gutes Trinkwasser und reine Luft von Dr. C. Dugend	285



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 1.

Mai 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.

Zwei Gutachten des Medicinalcollegiums, die Freizügigkeit der Aerzte betreffend.

Geschichtliches. Als im Anfange der dreissiger Jahre der An-
drang der studirenden Jugend des Herzogthums vorzugsweise zur Medicin
gerichtet war, konnte es nicht fehlen, dass die Behörden nicht selten in
Verlegenheit geriethen, den jungen examinirten Aerzten einen Wirkungskreis
anzuweisen, und dass in Folge dieser Verlegenheit die Frage aufgeworfen
wurde, ob nicht die ärztliche Praxis vollständig frei zu geben sei. Indem
in manchen grösseren Orten, an denen bis dahin nur ein Arzt fungirt hatte,
einem zweiten die Ausübung der Praxis gestattet wurde (Wildeshausen,
Hooksiel, Friesoythe) und einzelne neue Stationen geschaffen (Tettens,
Wiarden), zugleich öffentliche Verwarnungen an die Gymnasiasten erlassen
wurden, sich in nicht zu grosser Anzahl der Medicin zu widmen, konnte
die Frage, ob der Numerus clausus der Aerzte aufrecht zu erhalten sei,
einstweilen zurückgelegt werden. Im Jahre 1848 bestürmte eine Gemeinde,
welche bereits mit 2 noch rüstigen Aerzten versehen war, die Grossherzogl.
Regierung mit wiederholten ungestümen Petitionen um die Concessionirung
eines dritten Arztes. Da in damaliger Zeit nur ein einziger inländischer
Mediciner seine Universitätsstudien vollendet, sich aber für die militairärzt-
liche Carriere entschieden hatte, hätte eine Gewährung jenes Verlangens
nur erfolgen können durch Versetzung eines andern Arztes; sie würde eine
Verschiebung der vorhandenen Verhältnisse herbeigeführt haben. Dadurch
wurde Veranlassung gegeben zu der abermaligen Ventilation jener Frage,
und somit zu dem Gutachten des Medicinalcollegiums vom 24. Oct. 1848.



Als es sich im vorigen Sommer darum handelte, für die damals bevorstehende Mobilmachung des oldenburgischen Truppencorps Aerzte aus dem Civil zu gewinnen, und diesen den temporären Eintritt ins Militair dadurch zu erleichtern, dass ihnen die Erlaubniss werden sollte, sich nach ihrer Entlassung an jedem beliebigen Orte des Herzogthums niederzulassen, eine Erlaubniss, die eine gänzliche oder theilweise Aenderung der Grundsätze über Concessionirung der Aerzte nothwendig hätte herbeiführen müssen, ward das Collegium medicum wiederum aufgefordert, sich gutachtlich darüber auszusprechen, ob nach seinem Urtheil das bisher gehandhabte Princip der staatlichen Vertheilung der Aerzte beizubehalten oder ob den letztern die Wahl ihres Wohnsitzes vollständig freizustellen sei. Es erfolgte darauf der Bericht vom 19. Oct. 1859.

I. Gutachten vom 24. October 1848.

Wenn es darauf ankommt, dass einerseits die verschiedenen Landestheile mit Aerzten nach Bedürfniss versehen werden und andererseits den Aerzten ein Wirkungskreis, auf den sie nach zurückgelegter Staatsprüfung Anspruch machen können, eröffnet wird, so kann nach einem zwiefachen Systeme verfahren werden:

1. entweder es wird den Localbehörden, nämlich den Gemeinden unter Einfluss der Aemter überlassen, so vielen Aerzten, als ihnen gut dünkt, in ihren Bezirken das Domicil zu gestatten, wobei selbstredend den Aerzten die freie Wahl ihres Wohnortes ebenfalls überlassen bleibt. Dieses ist das System der freien Concurrrenz nur mit denjenigen Einschränkungen, welche aus der Gemeindeordnung hervorgehen. Hierbei wird der Arzt als Gewerbetreibender angesehen; er theilt alle Rechten und Pflichten eines solchen und ist daher, nachdem er ein Gewerbepatent gelöst hat, in der Wahl seines Wirkungskreises nicht weiter als jeder andere Gewerbetreibende beschränkt.

2. oder die Oberbehörde, hier die Regierung, mit Zuziehung des Medicinalcollegs nimmt die Vertheilung des ärztlichen Personals in ihre Hand unter möglichster Berücksichtigung der Wünsche sowohl der betreffenden Einwohner als auch der Aerzte. Bei diesem Systeme werden die Aerzte in die Mitte zwischen Staatsdiener und andere Staatsbürger gestellt. Im Interesse des Ganzen wird dem Arzte die freie Wahl seines Wohnortes beschränkt, dafür wird ihm aber die Aussicht eröffnet, dass nicht die Gegend, worin er lebt, mit Aerzten überfüllt und dadurch sein Erwerb übermässig beeinträchtigt werden wird.

Die Regierung nebst dem Medicinalcollegium haben bisher an der Ansicht festgehalten, dass es die Aufgabe der höhern Behörde sein müsse,



die Aerzte nach Maassgabe des Bedürfnisses und mit Rücksicht auf eine etwaige besondere Befähigung derselben für die eine oder andere Gegend im Lande zu vertheilen, ebenso wie ihr das Urtheil über die Zulässigkeit von Apotheken in den verschiedenen Landestheilen allein zustehen könne, denn die Localbehörden (Aemter und Kirchspielsausschüsse) sehen in der Regel nur auf die naheliegende Bequemlichkeit und sind daher geneigt, so viele Aerzte und Apotheker in ihren Bezirken zuzulassen, als ohne Gefährdung der Armencassen geschehen kann. Das Publikum wähnt, dass es um so besser berathen sei, je mehr Aerzte ihm zur Disposition stehen und um seine Gunst sich bemühen müssen. Es ist ihm durchaus recht, dass der Arzt um sein Auskommen besorgt sein muss, weil er dann, dem Anscheine nach sich mehr Mühe giebt und den Patienten eifriger zu Diensten ist. Allein in Wahrheit verhält sich die Sache anders. Ist es den Aerzten völlig freigestellt, ihren Wohnort zu wählen, so werden sie sich in den reichern und stärker bevölkerten Gegenden zusammen-drängen, während die ärmern und schwach bevölkerten Landestheile der Aerzte entbehren müssen. In Preussen, wo das Princip der Gewerbe-freiheit auch auf die Aerzte ausgedehnt ist, ist bereits über diese Folge der freien Concurrrenz häufig geklagt worden. Eine andere Folge der letztern ist, dass an den Orten, wo die Aerzte übermässig sich anhäufen, unter ihnen ein bellum omnium contra omnes sich erhebt, dessen Kosten die Kranken zu tragen haben. Es entsteht ein Kampf um das tägliche Brod, der, wie die Erfahrung lehrt, nicht blos mit rechtlichen Waffen geführt wird. Die Stellung des praktischen Arztes führt an und für sich schon nothwendig dahin, dass er um seinen ärztlichen Ruf besorgt und in der Meinung des Publikums den Vorrang vor den Fachgenossen zu erlangen bemüht sein muss. Ein solcher Ehrgeiz ist nicht allein erlaubt, sondern auch wohlthätig, insofern er dem Pflichtbewusstsein in der Uebung des oft schweren ärztlichen Berufes zur Unterstützung dient. Deshalb ist eine mittlere Concurrrenz durchaus wünschenswerth, damit das Streben der Aerzte wach erhalten wird und nicht einem schlaffen Sichgehenlassen, wohin jedes Monopol führt, Platz macht. Erreicht aber die Concurrrenz einen solchen Grad, dass jener Ehrgeiz zum Brodneid wird, so hat auch alle Idealität des ärztlichen Strebens und Wirkens bald ein Ende und an die Stelle derselben tritt der gemeine materielle Eigennutz, dem jedes Mittel, das zum Zwecke des Erwerbes dient, recht ist. Alsdann erheben sich alle jene schlechten Leidenschaften und verwerflichen Praktiken, die an manchen Orten den Aerzten zur Unehre und dem Publikum zum Schaden gereichen. Gegenseitige Verdächtigung und Verkleinerung, Prahlerei, marktschreierische Lüge, unwürdige Deferenz gegen die Laune des zah-



lenden Publikums sind dann die Hebel, die in Bewegung gesetzt werden, und da das Volk in der Regel nur auf den Schein sieht, das wahre Verdienst aber, namentlich das stillere, meistens verkennt, so wird es sich zum Schaden der Kranken nur zu oft ereignen, dass der tiefere Arzt, dem es nur um die Wahrheit zu thun ist, weichen muss, während der oberflächliche, aber lebenskluge, der die Wundersucht der Menge auszubenten versteht, im Gedränge der gesteigerten Concurrenz sich behauptet. Hierdurch wird der Kranke das Opfer einer vielgestaltigen Marktschreierei sein, und Persönlichkeiten oder Heilmitteln, die ihm als helfend angepriesen werden, um so mehr Glauben schenken, je weniger sie sich an seinen Verstand, der ohnehin getrübt ist, wenden, dafür aber seine Phantasie aufregen, indem sie geheimnissvolle Wirkungen und Kräfte entweder durchblicken lassen oder beigelegt erhalten.

Wenn wir uns nach Belegen zu dem vorstehend Gesagten in unserm Lande vergeblich umsehen, wenn wir vielmehr hier die erfreuliche Wahrnehmung machen können, dass im Allgemeinen das Verhältniss der Aerzte zum Publikum und untereinander ein sittliches und anständiges ist, so haben wir dieses dem bisher befolgten Systeme in Betreff der Zulassung der Aerzte zu danken. Es ist hierbei stets der Grundsatz festgehalten, dass Aerzte in solcher Anzahl vorhanden sein müssen, dass jedem Kranken ärztliche Hülfe ohne Schwierigkeit zu Theil werden könne, dass aber andererseits die Anzahl der in einer Gegend ansässigen Aerzte nicht grösser sein dürfe, als nebeneinander ohne Nahrungssorgen bestehen, vielmehr ihr anständiges Auskommen finden können, und dass endlich die ältern Aerzte so viel als möglich zu schützen seien, damit sie nicht vor der Zeit für abgängig erklärt vom Publikum wie altes Hausrath bei Seite geschoben und von jüngern Fachgenossen verdrängt werden. Das Medicinalcollegium verkennt nicht, hat vielmehr oft erfahren, welche Schwierigkeiten der Anwendung dieser Sätze in concreten Fällen entgegen-treten. Das Bedürfniss einer Gegend an Aerzten, so wie der in ihr mögliche Erwerb ist schwer zu ermitteln und oft nur auf den Grund der Aussagen der Betheiligten, nämlich der Einwohner und der Aerzte, annähernd festzustellen. Es kann nicht fehlen, dass hieraus manche Irrthümer auf Seite der Oberbehörde erwachsen. Ferner ist es nicht selten äusserst peinlich, die Erklärung einer Anzahl Einwohner, dass sie entweder den in einer Gegend ansässigen Aerzten nicht vertrauen könnten, oder einem andern bestimmten Arzte die Sorge für ihre Gesundheit lieber anvertrauen möchten, unberücksichtigt zu lassen. Wenn man jedoch wiederholt die Erfahrung gemacht hat, dass solche Erklärungen meistens von Einzelnen ausgehen, und die Unterschriften durch allerlei Einflüsse

und Künste zusammengebracht werden, dass sie ferner in der Regel auf vorübergehenden Stimmungen und auf Capricen beruhen, so wird man darauf um so weniger Gewicht legen dürfen, wenn sie durch den wahren Werth oder Unwerth der fraglichen Aerzte, worüber der medicinischen Oberbehörde ein Urtheil zustehen muss, nicht gerechtfertigt werden.

Das Colleg. med. dürfte hiernach keinen Tadel verdienen, wenn es auch jetzt noch bei den in Betreff der Anstellung und Versetzung der Aerzte bisher befolgten Grundsätzen verharret, obgleich dieselben den Ansichten des Kirchspielsausschusses widerstreiten, denen zu Folge eine Bevormundung in fraglicher Beziehung dem gegenwärtigen Zeitgeiste durchaus widersprechend ist, und eine vermehrte Concurrrenz nur zum Nutzen gereicht. Möglich ist, dass eine neue Gesetzgebung ein diesen Ansichten widersprechendes Princip zum Gesetz machen wird, allein gewiss ist dieses keinesweges, da man selbst in den Ländern, wo die Selbstregierung der Commünen von Alters her heimisch ist, z. B. in England, anfängt einzusehen, dass die Medicinalpolizei nicht Sache der Gemeinden, sondern der Staatsregierung sein muss. In der That erfordert ein sachgemässes Urtheil über die zur Erhaltung des öffentlichen Gesundheitszustandes und zur Verhütung von Krankheiten nöthigen Maassregeln über den Arzneihandel und über die Zulassung zur ärztlichen Praxis solche medicinische Kenntnisse und solche Uebersicht, wie sie nur den Centralstellen zu Gebote stehen. Wenn diese aber die definitive Entscheidung über die Zulassung von Aerzten in den Commünen trotz des Widerspruches der gegenwärtig mit vollem Winde der Volksgunst treibende Modeansichten für sich behaupten, so darf andererseits eine gehörig beschränkte Einwirkung der Commünen und Aemter auf jene Entscheidung nicht ausgeschlossen sein. Auf die Gesuche und Eingaben der Commünen und auf die Berichte der Aemter muss die Regierung nebst Medicinalcollegium nach Möglichkeit Rücksicht nehmen; wenn aber nach reiflicher Erwägung seitens derselben Conflict mit den Wünschen der Eingesessenen unvermeidlich sind, so darf auch ein wiederholtes Andrängen der letztern von der mit Grund gefassten Ueberzeugung nicht abwendig machen. Der Kirchspielsausschuss ist binnen 2 Jahren mit demselben Gesuche zum dritten Male wiedergekehrt, ohne neue Gründe zur Unterstützung desselben vorzubringen. Das Coll. med. findet daher keinen Grund, von seiner wiederholt ausgesprochenen Ansicht abzugehen und erlaubt sich auf seine in dieser Angelegenheit abgegebenen Berichte Bezug zu nehmen.“

(Fortsetzung in der zweiten Nummer.)



Zur Milzbrandfrage.

Der Milzbrand, seit jeher für eines der gefährlichsten auf den Menschen übertragbaren Thiergifte gehalten, hat nach der übereinstimmenden Erfahrung unserer Thierärzte hier zu Lande niemals jenen gefährlichen, contagiösen Character entwickelt, der ihm in den Lehrbüchern der Pathologie allgemein zugeschrieben wird. Wir haben demgemäss nicht in Erfahrung bringen können, dass im Oldenburgischen die durch Uebertragung des Milzbrandcontagiums auf den Menschen entstehende Karbunkelkrankheit jemals beobachtet sei, obgleich unsere Thierärzte die verschiedenen Formen des Milzbrandes bei den Hausthieren häufig zu behandeln haben. Selbst in einer 52jährigen Praxis hat der Herr Kreis-thierarzt Schriever bei Ovelgönne keinerlei Nachtheil gesehen von dem Genuss des Fleisches der an Milzbrand gefallenen Thiere und selbst nicht von der unmittelbaren Uebertragung des Milzbrandblutes in Hautwunden des Menschen. Herr Schriever schreibt darüber: es ständen ihm nicht allein in dieser Beziehung seine eigenen, sondern auch die Erfahrungen seines altgewordenen Vaters und Grossvaters zu Gebote, welche beide als Thierärzte im ganzen Butjadinger Lande (der Grossvater bis vor 120 Jahren) in eidlicher Verpflichtung standen. Der Milzbrand habe hier nie einen contagiösen Character entwickelt. Derselbe sei sogar im Sommer 1834 auf eine ganz unerhörte Weise in Brunswarden aufgetreten, so dass er dem damaligen Oberthierarzt Fischer Anzeige gemacht und mit ihm gemeinschaftlich die gefallenen Thiere untersucht habe, wobei der die Sectionen vornehmende Gehülfe sich mehrmals die Hände blutig verwundet habe, ohne Nachtheil zu verspüren. „Herr Fischer versicherte mir, dass er den Milzbrand mit einem solch milden Character noch nie gekannt habe und schrieb darüber in den Oldenb. Blättern einen Aufsatz, worin er bemerkte, dass besagtes Uebel in den Marschdistricten bei Weitem nicht so bösartig sei, als im Oberlande und namentlich im südlichen Deutschland. Ich habe ferner so häufig wahrgenommen, wie unbekümmert oft die Leute bei vorkommendem Milzbrande des Viehes hinsichtlich der Ansteckung etc. sind, da sie solches erkrankte Vieh, wenn es auch schon dem Tode nahe, schlachteten und verzehrten. Diese Schlachtungen haben seit den theuren Fleischpreisen eine ausserordentlich vermehrte Anwendung gefunden, so dass alle Warnungen und Belehrungen fruchtlos blieben, und das kam natürlich daher, weil die Leute nie irgend einen Nachtheil hiervon bemerkten. Die Zahl des alljährlich durch Milzbrand fallenden Viehes in dieser Marschgegend ist bedeutend zu nennen, doch treffen bei weitem die meisten Todesfälle nur Kälber bis zu ihrem

einjährigen Alter.“ Ganz in ähnlicher Weise äussern sich die übrigen Thierärzte, und ist desshalb vom Oberthierarzt beantragt, dass es beim Milzbrand, sobald derselbe hier zu Lande sporadisch auftrete (gewöhnlich Wolf, innerlicher und äusserer Wolf genannt) einer Anzeige nicht bedürfen solle.

Wenn Virchow in seinem Handbuch der speciellen Pathologie, Band 2. S. 395, versichert: „es hat nur historisches Interesse, dass man noch in diesem Jahrhundert die Ansteckungsfähigkeit des Milzbrandes geleugnet hat (Kausch), vielleicht darf man sich einmal einer Erneuerung dieser Aufstellung versehen,“ so scheint doch die Aufstellung dieser Behauptung durch die Erfahrungen unserer Thierärzte, welche einen langen Zeitraum umfassen und durchaus einstimmig sind, eine bedeutende Stütze zu gewinnen. Dass dieselben anderen Krankheiten den Namen des Milzbrandes gegeben und dass derselbe überhaupt hier in einer Reihe von Jahren gar nicht vorgekommen sein sollte, noch dazu in einem Lande, welches durch Viehzucht excellirt, ist doch sicher nicht anzunehmen, im Gegentheile ist sicher, dass derselbe nicht blos sporadisch, sondern auch als intensive Epizootie (nach Schrievers Erfahrungen im Jahre 1834) vorgekommen, ohne dass sich bei Menschen, die sich der unmittelbarsten Ansteckung aussetzten, die bekannten Infectionssymptome entwickelt hätten. Freilich soll das Anthraxgift nicht immer von gleicher Intensität sein (Virchow), und diese Verschiedenheit zusammenhängen mit der individuellen und epizootischen Constitution, allein es ist doch schwerlich anzunehmen, dass in einer langen Reihe von Jahren hier zu Lande immer nur milde Formen vorgekommen sein sollten. Am grössten soll die Gefahr sein beim Milzbrand der Pferde und des Rindviehes und namentlich bei den fulminirenden und acuten Fällen, allein obgleich (wie der Thierarzt Herr Bollmann aus Jade berichtet) die Krankheit zuweilen so rasch verläuft, dass der Tod der Erkrankung auf den Fersen folgt, so sind doch niemals Infectionserscheinungen beim Menschen zur ärztlichen Cognition gekommen. Es scheint in der That nach diesen Beobachtungen, dass dem Milzbrande eine spezifische Natur in Betreff der Erzeugung der menschlichen Karbunkelkrankheit nicht zukomme, und dass es vielleicht doch nicht so ungegründet ist, mit Basedow die Milzbrandimpfung und die Leicheninfection für identisch zu halten.



Offene Stelle.

Die ärztliche Stelle zu Friesoythe ist nun schon seit längerer Zeit erledigt, und sind bis jetzt keine Bewerber um dieselbe aufgetreten. Es ist freilich eine der schlechteren Stellen im Münsterland, indess ist gleichwohl in Friesoythe ein Arzt dringendes Bedürfniss, da der nächste Arzt zu Cloppenburg $3\frac{1}{4}$ Meilen entfernt ist, und nur von Barssel und seiner nächsten Umgebung aus dem hannoverschen Orte Deteren ärztliche Hilfe in kürzerer Zeit requirirt werden kann. Das Amt Friesoythe, bekanntlich das grösste und am dünnsten bevölkerte Amt unseres Landes (9000 Einw. auf 10 Q.-M.) bietet einem Arzte durch die grosse Entfernung seiner einzelnen Ortschaften und den geringen Wohlstand der grossen Mehrzahl seiner Bevölkerung keine verlockende Stellung, und somit steht mit Zuverlässigkeit zu erwarten, dass dem dortigen Arzte ein kleines Fixum wird ausgeworfen werden, wie es früher auch dem Dr. Leiber daselbst vergönnt war, welcher 100 Thlr. aus der Staatscasse bezog. In Summa werden demnach die Einkünfte dieser Stelle auf 600 bis 900 Thlr. zu veranschlagen sein.

Auch die Eingesessenen des Kirchspiels Jade haben vor Kurzem um einen Arzt gebeten, indess dürfte sich die Anstellung eines solchen nicht empfehlen, da ein wirkliches Bedürfniss nicht vorhanden, und die nächsten Aerzte der Umgegend in Varel, Rastede oder Schwei nicht über zwei Stunden entfernt wohnen. Das Verlangen nach einem Arzte scheint hauptsächlich durch das verflossene Fieberjahr hervorgerufen zu sein, wo allerdings die Zahl der Erkrankungen eine ungeheuere war; unter gewöhnlichen Verhältnissen haben die Aerzte Varels dem Bedürfnisse zu Jade stets vollkommen genügt.

Im Allgemeinen ist im Grossherzogthum wieder Mangel an Aerzten eingetreten, so dass es unmöglich sein würde, plötzlich entstandene Lücken sofort passend wieder auszufüllen. Im Falle einer Mobilmachung würde unser Truppencorps seine fehlenden etatsmässigen Aerzte (schon für den Friedensetat fehlen zwei) sämmtlich aus dem Auslande zu requiriren haben. Bei der vortheilhaften Carriere unserer Aerzte ist es zu verwundern, dass sich nicht mehr junge Leute dem Studium der Medicin widmen.

Gestorben: Hofrath Dr. Basse, pens. Stabsarzt in Oldenburg.
Chirurg Nordhof in Damme.

(Hierbei eine Beilage.)

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 2.

Juni 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.

Zwei Gutachten des Medicinalcollegiums, die Freizügigkeit der Aerzte betreffend.

(Fortsetzung.)

2. Gutachten vom 19. October 1859.

„ — — — Das Coll. med. hat seine Ansicht über dies wichtige Princip, eine Lebensfrage für den ärztlichen Stand, wiederholt und sehr ausführlich in einem Berichte vom 24. Octbr. 1848 ausgesprochen. Es adhärirt auch jetzt noch derselben und findet in den gegenwärtigen Zeitverhältnissen keinen Anlass zur Aenderung jenes Princip der Concessionirung der Aerzte.

Die für die freie Concurrrenz der Arzte geltend gemachten Gründe, wenn sie auch in dem Berichte grossh. Regierung von der Minorität hervorgehoben sind, kann das Coll. med. wenigstens in Bezug auf die in unserm Lande stattfindenden Verhältnisse nicht anerkennen. Es hat sich herausgestellt, dass die examinirten jungen Aerzte nicht lange in Unthätigkeit verbleiben, sondern sehr bald eine Station angewiesen erhielten, da bis jetzt der Zudrang zum ärztlichen Beruf keinesweges übermässig war, sondern im richtigen Verhältniss zu dem wirklichen Bedürfniss stand. Von Seiten der Aerzte sind auch keine Klagen laut geworden; sie würden aber einstimmig hervortreten, wenn der Numerus clausus aufgehoben und freie Concurrrenz eingeführt würde. Sie würden keinesweges mehr mit Vertrauen in die Zukunft blicken und mit Muth und innerer Befriedigung auf dem umfangreichen Gebiete ihrer Wissen-



schaft fortschreiten mögen, weil stets besorgt um ihre Subsistenz und die ihrer Familie.

Ebensowenig sind von Seiten des Publikums erhebliche Beschwerden an die Behörden gelangt, welche der freien Concurrrenz das Wort redeten. Wenn auch einzelne Ortschaften die Zulassung eines andern Arztes verlangten, so waren doch im Allgemeinen die Aerzte an den ihnen angewiesenen Stationen wohl gelitten und gaben selten Anlass zu Klagen und zu Vorstellungen der betreffenden Behörden um Concessionirung anderer. Die Erfahrung hat sogar wiederholt gezeigt, dass wenn dem Andrängen des Publikums um Vermehrung des ärztlichen Personals in einem bestimmten Bezirke willfahren wurde, dennoch der neue Arzt gar keine genügende Beschäftigung fand, da der ältere wieder in der Meinung des Publikums stieg, obwohl dem ersteren gar keine Vorwürfe wegen seines Lebenswandels und seiner Berufthätigkeit gemacht werden konnten. Ferner sind im Herzogthume an so vielen Orten Aerzte angestellt, dass wahrlich nicht über Mangel ärztlicher Hülfe geklagt werden kann, viel eher könnte der ärztliche Stand Grund finden, namentlich auf der Geest, wegen reichlicher Besetzung der Stationen um seine Subsistenz Sorge zu tragen. Die Ingessenen sind daher in Stande, wenn sie dem Ortsarzte kein besonderes Vertrauen glauben schenken zu können, einen anderen ohne grosse Schwierigkeit und Kostenaufwand zu consultiren, da die ärztlichen Stationen im Ganzen nicht weit aus einander liegen. Sollte aber der fragliche Arzt wirklich durch seinen Lebenswandel und sein persönliches Auftreten sich als unwürdig und unbrauchbar erweisen, so pflegen, da in unserm Lande die Persönlichkeiten schnell bekannt werden, und ihr Werth oder Unwerth erkannt wird, von Seiten der Commünen und Behörden bald Anträge an die Regierung gestellt zu werden, welche stets Berücksichtigung finden. Solche Anträge stehen aber nur vereinzelt da.

Wenn durch das bisherige Verfahren, dem Arzte einen bestimmten Wohnsitz anzuweisen, für sein Auskommen am besten gesorgt wird, so erblickt das Coll. med. in demselben nicht eine einseitige Fürsorge für die Aerzte, sondern glaubt, dass das Gemeinwohl besser berathen ist durch Aerzte, welche mit Freudigkeit ihren Beruf ausüben, als durch solche, welche mit Sorge um ihre Subsistenz zu kämpfen haben. Bei der freien Concurrrenz sind diese drückenden Verhältnisse überall hervorgetreten. Die Aerzte bedienten sich, um die Gunst des Publikums zu erringen, der verwerflichsten Mittel, und vorzugsweise waren es solche, denen keine tiefe Bildung eigen war, während der denkende und wissenschaftliche, strebsame Arzt solche Mittel verschmäht, dafür



aber darben musste. Die wahre Tüchtigkeit der Aerzte wird vom Publikum nicht so leicht erkannt und läuft leichter Gefahr bei der freien Concurrrenz als bei der beschränkten, zu leiden und nicht zur Geltung zu gelangen. Es tritt daher das Gegentheil von dem ein, welches die Gegner der letztern zu erreichen hoffen.

Treten schon in einem grossen Staate, wie Preussen, die Folgen der freien Concurrrenz in einem trüben Lichte für die Aerzte und zugleich auch für das Publikum hervor, so sind diese noch bedenklicher in einem kleinen Staate. In jenem befinden sich grössere Mittelpunkte des Verkehrs und der Bildung, die eine Ausgleichung herbeiführen, indem sie den Aerzten vielfachere Gelegenheit bieten, ihr Wissen zu verwerthen — dennoch sind aus der Rheinprovinz häufige Klagen laut geworden, und an die Staatsregierung von Seiten der ärztlichen Vereine Petitionen gerichtet, die die Aufhebung der freien Concurrrenz bezweckten. In allen kleineren deutschen Staaten, namentlich den nord- und mitteldeutschen, im Königreich Hannover, im Herzogthum Braunschweig, in Kurhessen und den thüringischen Staaten hält man das Princip der Concessionirung der Aerzte, mit Anweisung eines bestimmten Wohnsitzes, für das einzig richtige, und ist entschieden gegen eine Aenderung desselben. Im Königreich Hannover können jedoch in Städten, die mehr als 10,000 Einwohner zählen, sich die Aerzte in unbeschränkter Zahl niederlassen.

Das Coll. med. betrachtet Preussen nicht als Musterstaat in Bezug auf das Medicinalwesen. Unter dem Ministerium Eichhorn sind manche Einrichtungen ins Leben getreten, die fast überall Tadel hervorgerufen haben, z. B. das Selbstdispensiren der homöopathischen Aerzte, und andere auf das Apothekerwesen sich beziehende Neuerungen. Unter den vielen Gegnern der freien Concurrrenz befindet sich auch Caspar in Berlin, eine gewichtige Autorität, der als Lehrer der Staatsarzneikunde sich um das Medicinalwesen die grössten Verdienste erworben hat und als ausgezeichneter Praktiker die Stellung der Aerzte und ihre dermaligen Verhältnisse in Preussen mit richtigem Blick gewürdigt hat.

Nach Ansicht des Coll. med. ist es überhaupt bedenklich, die Verhältnisse eines grossen Staates zum Maassstab für einen kleinen zu nehmen, der andere Aufgaben verfolgt, andere Lebensbedingungen in sich schliesst. Würde die freie Concurrrenz im Wege der Gesetzgebung für das Herzogthum Oldenburg proclamirt, so würden die Aerzte sich vorzugsweise nach den wohlhabenden Gegenden der Marsch hinziehen, während die ärmeren Geestdistricte an Aerzten Mangel litten, und wahrscheinlich, wie auch in Preussen geschieht, gezwungen wären, um dem



Bedürfniss ärztlicher Hülfe zu genügen, den Aerzten einen bestimmten Gehalt aus den Kassen der Commünen zuzusichern.

Das Coll. med. ist von der Ueberzeugung durchdrungen, dass die Einführung der freien Concurrrenz die nachtheiligsten, jetzt schon zu übersehenden Folgen für den ärztlichen Stand, sowie für die Landesingesessenen selbst herbeiführen würde, und ist entschieden der Ansicht, dass das bisher befolgte Princip der Concessionirung der Aerzte aufrecht zu erhalten ist. Das Coll. med. ist nicht im Stande, in den gegenwärtigen Verhältnissen der Aerzte und den Beziehungen der Eingesessenen zu denselben Gründe von Erheblichkeit aufzufinden, die eine Aenderung des Bestehenden erforderten oder nur wünschenswerth erscheinen lassen; vielmehr sind jene durchaus zufriedenstellend und einer Auflösung widerstrebend, zur Gewinnung von Militärärzten würde vielleicht die Einführung der freien Concurrrenz einen zeitweiligen Erfolg haben, und namentlich für Ausländer verlockend sein, aber nur zum Nachtheil der inländischen Aerzte, ihrer Berufsinteressen, ihrer ganzen Lebensstellung und der Aufgaben, welche Kunst und Wissenschaft an sie stellt.

Schliesslich erlaubt sich das Coll. med., um Wiederholungen zu vermeiden, auf den ausführlichen Bericht desselben vom 24. Oct. 1848, in welchem die Schattenseiten der freien Concurrrenz eingehend erörtert sind, zu verweisen.⁴

Blüthenstaub der *Pinus silvestris* als Ursache des seuchenartigen Verwerfens (Abortus) der Stuten,

Seit einer Reihe von Jahren machte ich die Erfahrung, dass von Zeit zu Zeit im Kreise meiner Praxis, bald hier bald dort viele trüchtige Stuten einer Ortschaft oder nachbarlichen Feldmark im Frühjahr abortirten.

Wie sehr ich auch nach den Ursachen dieser Fehlgeburten forschte, so war vor der Hand doch nichts mit Bestimmtheit festzustellen, weder in der Qualität der bisherigen Futterstoffe noch in einem sonstigen Krankheitszustande der Stuten selbst; dieselben zeigten sich durchaus gesund, und in sehr gutem Ernährungszustande.

In der Regel verlief bei den Thieren die Zeit der Schwangerschaft ohne eine auffallende Erscheinung von Krankheit bis zum 8ten und 9ten

Monat, ja bei einigen bis 14 Tage vor der abgelaufenen Tragezeit, wo dann die Fehlgeburt plötzlich erfolgte, oder gelinde kolikartige Erscheinungen kurze Zeit vorhergingen.

In den meisten Fällen war der Fötus schon während des Geburtsactes todt; einige lebende, wenn auch meist ausgetragene, Früchte starben doch während oder gleich nach dem Verwerfen.

Unter solchen Umständen verloren viele Züchter, einige Male in einer Dorfschaft fast alle, die zu erwartenden Füllen, und keine Vorkehrung war zu treffen, um diesem Uebelstande abzuhelpfen, weder Aenderung der Fütterung und Pflege, noch Ruhe und langsame leichte Arbeiten änderten im Geringsten den einmal eingetretenen Umstand des betreffenden Districts.

Für den Beobachter waren diese Erscheinungen um so auffallender, da dieses Verwerfen der Stuten strichweise scharf begrenzt war, und wenn auch ausserhalb dieser Grenzscheidungen die Pferde ganz in denselben Verhältnissen gehalten wurden, so trat doch dieser Zustand bei denselben nicht ein, ihre Schwangerschaft verlief bis zu Ende ohne alle Störung, sie warfen gesunde und tüchtige Füllen.

Man musste demnach in den betroffenen Örtschaften sich damit beruhigen, dass es allerdings gewisse noch nicht ergründete Einwirkungen gebe, welche zu gewissen Zeiten vorkommen, und bei Thieren Fehlgeburten veranlassen; womit freilich nichts aufgeklärt wurde, aber mir als Aufgabe diene, diese Einwirkungen aufzusuchen, und glaube ich nach langen und vielfachen Beobachtungen jetzt annehmen zu können, dass diese Einwirkungen in nichts weiterem bestehen, als in dem anhaltenden Genusse des Blütenstaubes der *Pinus silvestris*.

Es befällt nämlich zur Sommerzeit mit dem Thau in der Regel kurz vor dem Mähen des Grases der Blütenstaub der *Pinus silvestris* oft ganze Feldmarken und bedeckt während einer Nacht in solchen Massen die Weiden, dass das noch Tags zuvor in schönstem Grün prangende Gras am andern Morgen eine gelbröthliche Farbe angenommen hat und jeder Halm, namentlich von der Windseite her, mit ebengeanntem Blütenstaub incrustirt erscheint.

Erfolgt nun hierauf ein recht heisser Sommertag, so nimmt dieser Blütenstaub eine klebrige Eigenschaft an, indem er, eine Kruste bildend, an den Gräsern haften bleibt, so dass nach dem Schneiden und Trocknen am eingeernteten Heu fast immer Spuren dieses Blütenstaubes mikroskopisch nachgewiesen werden können.

Werden nun die trächtigen Stuten mit diesem Heu anhaltend gefüttert, so erfolgt über kurz oder lang abortus. Dass dieses schadhafte

Heu die Ursache ist, wird dadurch sehr wahrscheinlich, dass die Stuten nur in dem District abortirten, in welchem der besagte Blütenstaub mit dem Thau die Wiesen befiel, und die zur Heuernte bestimmt waren.

Ob nun der Blütenstaub der *Pinus silvestris* ätherisches Oel enthält, und dadurch reizend auf das Gefäss und Nervensystem, mit besonderer Beziehung zu den Harnorganen und dem Fruchthälter, einwirken kann, vermag ich nicht zu entscheiden. Sehr wünschenswerth wäre es jedenfalls, wenn in dieser Hinsicht auch von andern Fachgenossen Versuche und Beobachtungen angestellt würden, um endlich der Ursache dieses seuchenartig auftretenden Verwerfens der Stuten auf die Spur zu kommen. Wassmann, Thierarzt.

Irrenheilstalt.

Im verflossenen Jahre wurden in der Anstalt im Ganzen 132 Personen verpflegt, nämlich 97 Kranke und 35 Bedienstete.

Die Kranken vertheilten sich auf die verschiedenen Verpflegungsclassen wie folgt:

Classe I.	zu 450	§ jährlich	2 Personen
„ II.	„ 300	„ „	17 „
„ III.	„ 225	„ „	11 „
„ IVa.	„ 150	„ „	24 „
„ IVb.	„ 100	„ „	43 „

Von dem gesammten Personal erhielten die Verpflegung:

des Tisches I. (Kranke 1r Classe .	2 Pers.	mit	184 Verpflegstag.
des Tisches II. (Kranke 2r Classe und Beamte	24 „ „		6674 „
des Tisches III. (Kranke 3r und 4r Classe und sämmtliche Bedienstete)	103 „ „		21209 „
keine Beköstigung	3 „		

Zusammen 132 Pers. mit 28067 Verpflegstag.

Die Ausgaben für die Beköstigung dieser Personen betragen, einschliesslich der zu üblichen Preisen veranschlagten Erträgnisse der eignen



Oeconomie, — 5507 $\text{R} 4\frac{2}{5}$ gs. und kostet demnach die Beköstigung, ohne Rücksicht auf die Verpflegungsclassen durchschnittlich pro Kopf und Tag 5 gs. 10,6 sw. Nach den verschiedenen Tischclassen berechnet, stellt sich der Aufwand für die Beköstigung des Einzelnen

für den Tisch I.	auf 10 gs.	5 sw.	pro Tag
„ „ „ II.	„ 8 „	— „	„ „ „
„ „ „ III.	„ 5 „	2,18 „	„ „ „

Dafür erhalten die am 1sten Tisch Verpflegten täglich zu Mittag, Suppe Gemüse mit Fleisch und Braten; die am 2ten Tisch Verpflegten erhalten zu Mittag, Suppe, Gemüse und Fleisch und die am 3ten Tisch Verpflegten zu Mittag, Gemüse und Fleisch. — An Sonn- und Festtagen erhalten Alle zu Mittag Braten. — Des Morgens und des Nachmittags erhalten alle drei Tischclassen Caffee und Butterbrod; des Abends, die 1ste und 2te Classe Thee und Butterbrod, die 3te Classe Suppe (Milch-, Brod-suppe) und Butterbrod, oder Thee und Butterbrod.

Die ferneren Kosten für den Einzelnen betragen:

für Wäschereinigung täglich	2,07 sw.
„ Heizung	6,41 „
„ Erleuchtung	4,45 „
„ Arznei	2,67 „

Zusammen 1 gs. 3,60 sw.

welches, zu den Kosten der Beköstigung gerechnet, einen Aufwand von

11 grs.	8,60 sw.	pro Kopf und Tag für die Classe I.
9 „	3,60 „	„ „ „ „ „ „ „ „ „ II.
6 „	5,78 „	„ „ „ „ „ „ „ „ „ III. u. IV.

Die Gesamt-Einnahme der Anstalt im verflossenen Jahre betrug
8953 $\text{R} 28,1$ gs.

Die Gesamt-Ausgabe dagegen, ohne die von der Grossh. Hochbau-Direction zur Unterhaltung der Gebäude verwendeten Kosten, betrug . . . 12054 „ 25,3 „

Es wurde also für jenes Jahr ein Zuschuss von 3100 „ 27,2 „ aus der Landes-Casse erforderlich.

Da die durchschnittliche Krankenzahl für das verflossene Jahr nur 51 war, das Beamten- und Dienst-Personal aber fast vollzählig ist, so ist anzunehmen, dass bei einer besetzten Anstalt (80 Kranke) der Zuschuss aus der Landes-Casse ein geringer sein wird.



General-Uebersicht der Bevölkerung der Irrenheilstalt zu Wehen.

Stand.	Bestand am 1. Jan. 1859.			Zuwachs im Jahre 1859.			Gesamtsumme der Behandelten.			Geheilt oder gebessert entlassen.			Ungeheilt entlassen.			Gestorben.			Summe des Abgangs.			Verbleiben mit Ende des Jahres 1859.		
	Männer.	Frauen.	Zusammen.	Männer.	Frauen.	Zusammen.	Männer.	Frauen.	Zusammen.	Männer.	Frauen.	Zusammen.	Männer.	Frauen.	Zusammen.	Männer.	Frauen.	Zusammen.	Männer.	Frauen.	Zusammen.	Männer.	Frauen.	Zusammen.
Ledig	16	9	25	17	14	31	33	28	56	5	4	9	7	3	10	1	1	2	13	7	20	20	16	36
Verheirathet	3	7	10	11	13	24	14	20	34	2	4	6	1	1	2	1	1	2	4	6	10	10	14	24
Verwitwet	1	1	2	2	8	5	8	4	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	3	4
Lutherisch	14	15	29	24	27	51	38	42	80	6	8	14	5	4	9	1	1	2	12	13	25	26	29	55
Reformirt	—	1	1	1	3	4	4	1	5	1	1	2	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	4	4
Katholisch	6	1	7	5	—	5	11	1	12	1	1	2	4	—	4	1	1	1	6	1	7	5	—	5
Stadt Oldenburg	2	2	4	1	7	8	3	9	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Amt Oldenburg	3	3	6	1	5	6	4	8	12	1	3	4	1	2	3	1	1	1	2	6	8	2	2	4
" Varel	4	2	6	5	5	10	9	7	16	1	1	2	1	1	2	—	—	—	2	1	3	2	6	13
" Elsfleth	1	1	2	2	—	2	3	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	2	2
" Lönningen	2	—	2	1	—	1	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	2
" Dinklage	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Damme	1	—	1	1	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Wildeshausen	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Cloppenburg	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Friesoythe	1	1	2	1	—	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Rastede	1	1	2	3	—	3	4	1	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Westerstede	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Burhave	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Berne	—	2	2	3	1	4	1	1	2	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" Delmenhorst	—	1	1	2	1	3	3	2	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Wohort.



	Jever	1	1	1	1	3	1	3	4	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	
	Brake		1	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	
	Oveigönne			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Vechta			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Abbehausen				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Stadt Eutin			3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Ausland		3	3	4	7	8	7	10	7	7	2	3	1	1	1	1	1	2	4	4	1	5	6	
Alter	Zwischen 15 und 20 Jahren		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	" 20	6	3	9	2	4	6	8	7	15	7	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	1	
	" 25	6	5	11	8	6	14	14	14	11	25	1	2	3	8	2	5	2	1	1	1	5	6	11	
	" 30	2	3	5	3	5	8	5	8	13	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	5	7	
	" 35	4	1	5	9	3	12	13	4	17	4	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	7	8	
	" 40	1	2	8	3	4	7	4	6	10	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	
	" 45				3	4	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
	" 50	1	3	4	1	3	4	2	6	8			2	2										6	
	" 55				1	2	2	2	2	2															2
	" 60					2	2	2	2	2															2
	" 65																								
" 70																									
Berufsarten	Beamte	2	2	4	8	7	10	5	9	14	1	1	2											7	
	Geistliche																							2	
	Gymnasialen																							1	
	Kaufleute	1	3	6	1	2	4	4	8	1			1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	8	
	Handwerker	4	8	7	10	2	12	14	5	19	2	1	8	4	1	5	1	1	1	7	2	9	7	3	
	Landleute	6	8	9	10	9	19	16	12	28	2	1	8	2	1	2	1	1	5	1	6	1	11	11	
	Schreiber																							2	
	Lehrer	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
	Schiffer																								1
	Arbeiter und Diensthöfen	2	5	7	4	14	18	4	14	18	1	5	6												3
	Tobtsucht	3	5	8	4	10	14	7	15	22	2	5	7												8
	Schwermuth	4	7	11	10	12	22	14	19	33	5	4	9	1	1	1	1	1	1	7	4	11	8	16	
	Verrücktheit (Wahnsinn)	6	4	10	9	8	12	15	7	22	1		1	3	2	5				4	2	6	14	6	
Bödsinn (erworbener)	7	1	8	7	4	11	14	5	19				5	2	7				6	2	8	6	3		
Zusammen	20	17	37	30	29	60	50	47	97	8	9	17	9	4	13	2	1	3	19	14	33	31	33	64	
Kirchis-	Form.																								



Bericht über die Saison 1859 zu Dangast.

Von Dr. Schüssler in Varel.

Ausser den zahlreichen Passanten wurde Dangast im Sommer 1859 von 205 Kurgästen besucht, die während ihres Aufenthalts daselbst 2510 freie Seebäder und 513 Wannebäder von erwärmtem Seewasser nahmen. Die Mehrzahl der Kurgäste gehörte dem weiblichen Geschlechte und dem kindlichen Alter an, eine den Seebädern gemeinschaftliche, durch ihre Wirksamkeit insbesondere bei Frauen- und Kinderkrankheiten bedingte Erscheinung.

Mangelhafte Hämatose, paralytische, krampfhaft Affectionen vornehmlich Scrophulose waren Kurobjecte bei den Kindern, denen selbst in dem zarten Alter von 3 Jahren der Gebrauch der freien Seebäder zu grossem Vortheil gereichte, während für die 60er Jahre freie Seebäder insgemein nicht mehr rathsam sind. Uterinleiden, Chlorose, Anämie, nervöse Hyperästhesie waren vorherrschend die Krankheiten des weiblichen Geschlechts. Auch hier bestätigte sich die Beobachtung des Dr. Mess in Scheveningen, dass der Gebrauch freier Seebäder bei Schwangerschaft, auf diese sowohl als insbesondere auf die Entbindung sehr vortheilhaft einwirke.

Als auffallend günstiger Erfolg der Seebäder-Kur in Dangast möge die Heilung einer Coxalgie 2ten Grades erwähnt werden, die bei ihrem rapiden Verlauf bedeutende Abmagerung, spitzwinklige Contractur des Knie- und Hüftgelenks und eine so grosse Schwäche nach sich zog, dass Patient, ein 10jähriger Knabe, sich nicht mehr aufrecht zu halten vermochte. Durch den Gebrauch von circa 50 warmen Seebädern wurde vollständige Heilung erzielt. Nicht minder interessant war der Erfolg der Badekur bei einer hochgradigen Scrophulosis, die bei ihrer langen Andauer in den Lymphdrüsen, Schleimhäuten und der äussern Haut erhebliche organische Abweichungen und functionelle Störungen veranlasste. Das hervorragendste Symptom der Krankheit, weshalb die fernwohnende Patientin, ein Mädchen von 12 Jahren, Hülfe in Dangast suchte, war die scrophulöse Augenentzündung, bei deren allmähligem Fortschreiten das Sehvermögen fast aufgehoben war. Ausserdem waren geschwollene Hals- und Achseldrüsen, aufgetriebener Unterleib, Eczema capitis et faciei, Coryza, enorm geschwollene, bis auf die Wange hangende obere Augenlider — woher vornehmlich das behinderte Sehen — die begleitenden Erscheinungen. Nach dem Gebrauch der warmen und kalten Seebäder während reichlich 6 Wochen war das Sehvermögen bis auf etwas Empfindlichkeit gegen helles Licht wieder hergestellt, Eczema



und Coryza geschwunden, die geschwollenen Drüsen und der aufgetriebene Unterleib bedeutend reducirt. Körpergewichtszunahme, frisches Aussehen und heiterer Sinn bekundeten die Abnahme, wenn nicht das Erloschensein der scrophulösen Diathese.

Unter den Neuralgien, gegen die überhaupt mit gutem Erfolge gebadet wurde, ist ein Fall von Migräne, ein ähnlicher wie vor zwei Jahren zur Beobachtung kam, zu erwähnen. Alle 4—5 Tage sich wiederholende Paroxysmen waren beiden Fällen gemeinsam, obgleich die ursächlichen Momente bei beiden Patientinnen, verheiratheten Damen, verschieden waren. Aetiologische Nachforschung ergab bei der einen Dame nervöse Hyperästhesie, bei der andern functionelle Störungen des Uterin-systems. Schon nach den ersten freien Seebädern nahmen die Paroxysmen an Intensität ab und blieben alsbald beim Normalwerden der functionellen Störungen und Schwinden des krankhaften Reflexes gänzlich aus.

Wie alljährlich war auch in der letzten Saison das Malariasiechthum stark vertreten, und wurde wiederum meine 18jährige Erfahrung in Betreff des Heilvermögens der Seebäder bei dieser Krankheit durch glänzende Erfolge bereichert. Durch Chinin wird die Erregbarkeit der Nervencentren des cerebrospinalen und sympathischen Systems in so fern alterirt, dass durch den Einfluss der Malaria nicht mehr eine derartige Erregung, die sich als Fieber manifestirt, bedingt wird, sondern dass die Malariakrankheit ohne Fieber verläuft, eine Form, die auch ursprünglich nicht selten vorkommt; allein die Wechselfieber-Diathese wird durch Chinin nicht gehoben. Die nach Dangast zur Kur gekommenen Malariakranken gehörten vornehmlich den Fällen an, bei welchen die intermittirenden Fieber durch Chinin beseitigt waren, die Malariakrankheit indess fortbestand, geringe äussere Schädlichkeiten, psychische Affecte u. s. f. Recidive veranlassten; bei andern Kranken kehrten die Fieber trotz der verstärkten Gabe des Chinins stets wieder; Malariakranke ohne alle intermittirende Fieber während ihres Krankseins kamen in der letzten Saison nicht vor.

Die generellen Grundzüge der Wirkungsweise der Seebäder bestehen darin, dass sämtliche Lebensvorgänge angeregt und bei Erhöhung der vitalen Acte in der psychischen, animalen und vegetativen Sphäre functionelle Störungen in normale Thätigkeiten zurückgeführt werden. Die Einwirkung der Seebäder auf Malariakranke hat daher eine Steigerung ihrer Krankheit, namentlich derer Culminationspunkte, der Fieber, zur Folge, indem bei der erhöhten Energie aller Lebensfunctionen natürlich auch die krankhaften Vorgänge stärker in die Erscheinung treten. Die nach den ersten Bädern gewöhnlich im verstärkten Maasse wiederkehrenden Fieber



verlieren indess sehr bald an Intensität und schwinden in der Regel in 8 — 10 Tagen der Kur. Aufblühen des bleichen, erdfahlen Gesichts, Schwinden des Milztumors und der hydropischen Anschwellungen, geistiges und leibliches Wohlbefinden manifestiren alsdann das Erlöschen-sein der Wechselfieber-Diathese.

Es könnte eingewendet werden, dass eine Naturheilung der Wechselfieber-Cachexie ohne alles ärztliche Handeln und ohne Bäder nicht selten sei, eine Ortsveränderung vornehmlich nach Gegenden, wo die Malaria-krankheit nicht herrscht, erfahrungsgemäss der Naturheilung förderlich sei; allein auf den Inseln der Nordsee, vielleicht Helgoland ausgenommen, sowie an der Küste treten je nach den Fluctuationen des Malaria-Miasmas alljährlich die Wechselfieber ebenso gut auf als auf dem platten Lande, und die freien Seebäder erwiesen sich noch hülffreich, wo bereits alle anderen bekannten Mittel erschöpft waren.

Eingesandt.

Das Erscheinen des vorliegenden „Correspondenzblattes für Aerzte und Apotheker“ ist ohne Zweifel auch von den Letzteren mit vielem Interesse begrüsst worden, weil damit Gelegenheit geboten wird, die durchweg ungeordneten Verhältnisse der Pharmacie zur Sprache zu bringen und für die vielfach sich vorfindenden Mängel Abhülfe anzubahnen. Wir bemerken beispielshalber, dass es für die Betheiligten kaum möglich scheint, sich von den in der Gesetzsammlung und in einzelnen Rescripten der Regierung an die Kreisphysiker enthaltenen Gesetzen und Verordnungen die nöthige Kenntniss zu verschaffen; dass es wünschenswerth sei, das Concessionswesen betreffs der Apotheker, den Verkauf der Gifte und viele andere Verhältnisse gesetzlich geordnet zu sehen, mit einem Worte, dass eine zeitgemässe Apothekerordnung bis soweit ganz fehlt, und wir behalten uns vor, hierauf später zurück zu kommen; für heute wollen wir uns erlauben, eine Verordnung des Grossherzoglichen General-directoriums vom 8. März 1834 zu besprechen, wodurch den Kirchspielsvögten gestattet wird, die betreffenden Apothekerrechnungen mit Abzug von 25 % auf die Armenkasse anzuweisen, „wenn sie vom Kreisphysikus als taxmässig angesetzt, attestirt sind.“

Es scheint sich von selbst zu verstehen, dass von den Apothekern billigerweise nicht mehr verlangt werden könne, als die rechtzeitige Einlieferung der Rechnungen mit sämmtlichen Belegen (Recepten), um dagegen

sofort Zahlung gewärtigen zu dürfen, wie das bei allen übrigen Forderungen Gebrauch und Rechtens ist, und dass also die Armendirectionen, um der erwähnten Verfügung nachzukommen, die Rechnungen an die Physicate zu befördern haben würden. Wie wir glauben, hat man dagegen die Beschaffung des Attestes so ziemlich überall den Apothekern aufgebürdet und denselben somit — ausser den überhaupt nicht zu rechtfertigenden Abzug von 25 % — eine Mühe und Kosten aufgewälzt, welche zu übernehmen sie unseres Erachtens keineswegs verpflichtet sind. Wir wollen indessen hiervon absehen, wir wenden uns vielmehr gegen die Verordnung selbst, welche gegen die Apotheker eine so ganz exceptionelle Maassregel in Anwendung bringen zu müssen geglaubt hat und sie damit dem Verdachte der Unredlichkeit blossstellt, wozu dieselben unseres Wissens Veranlassung im Allgemeinen nicht gegeben haben. Selbstredend wollen wir den Armendirectionen, so wie jedem Privatmann das Recht nicht bestreiten, in Fällen, wo die Vermuthung der Unrichtigkeit einer Rechnung, sei es durch Irrthum oder strafbare Absicht, begründet erscheint, sich davon auf dem geeigneten Wege zu überzeugen; wir glauben uns nur dagegen verwahren zu müssen, dass es recht und billig sei, wegen eines möglicher Weise vorkommen könnenden Missbrauchs gegen einen ganzen Stand, welchem man im Uebrigen Gesundheit und Leben anzuvertrauen gezwungen ist, und welcher sich im Allgemeinen ohne Zweifel einigen Vertrauens würdig zeigt, ohne Weiteres und ausnahmsweise eine so wenig ehrenvolle Controle anzuordnen.

Wir können unerörtert lassen, in wiefern durch diese Verordnung der beabsichtigte Zweck erreicht worden ist; ob den Physikern zugemuthet werden kann, das wenig verlockende Geschäft zu übernehmen, hunderte von Recepten nachzutaxiren, um möglicher Weise einen Irrthum von ein paar Pfennigen nachzuweisen, oder wie andererseits eine über-grosse Sorgfalt durch Berechnung von unbezahlbaren Brüchen zu unerfreulichen und unfruchtbaren Weitläufigkeiten geführt hat; wir unserer-seits und wie zu glauben steht, die Mehrzahl unserer Collegen sind davon völlig unberührt und während einer mehr als fünfundzwanzigjährigen Geschäftsführung hat sich keine Veranlassung ergeben, irgend einen An-satz in unseren Rechnungen zu verbessern.

Wenn wir nicht irren, so ist eine ähnliche Verordnung betreffs der Rechnungen der Aerzte vor mehreren Jahren aufgehoben worden, wir wünschen und erwarten das Gleiche in Beziehung auf die Rechnungen der Apotheker.

— g.



Ueber Kurzsichtigkeit, Uebersichtigkeit und Weitsichtigkeit und deren Correction.

Von Oberarzt Dr. Müller.

Seitdem das Bedürfniss des Lesens und Schreibens so allgemein geworden ist, dass nicht einmal der Arbeiter sich desselben ganz entschlagen kann, ist der Maassstab von „guten und schlechten Augen“ in den Händen eines Jeden; die Klagen über Beschwerden bei diesen Beschäftigungen werden daher immer allgemeiner und veranlassen häufig die Frage: Was halten Sie für mich von einer Brille? Die Entschiedenheit, mit welcher nicht selten die Betreffenden von ihren Aerzten vor der „Gewöhnung an eine Brille“ gewarnt werden, beweist, dass nicht überall die nöthige Einsicht herrscht in die Wirkungsweise der Brillengläser und in die Zustände des Auges, welche jene erfordern. Bei der Wichtigkeit des Gegenstandes erachte ich es den Tendenzen unsers Blattes entsprechend, in möglichst einfacher Weise die Principien auseinander zu setzen, nach denen die Frage, ob in einem gegebenen Falle der Gebrauch einer Brille anzuempfehlen sei, entschieden werden muss. Wer speciellere Studien machen will, findet in den klassischen Arbeiten von v. Graefe und Donders hinreichendes Material.

Ein Auge, das ohne alle Accommodationsthätigkeit auf einen entfernten Gegenstand gerichtet, mit der Oberfläche seiner Netzhaut ein verkleinertes, umgekehrtes, scharfes Bild desselben auffängt, nennen wir normalsichtig (emmetropisch Donders).

Die brechende Kraft eines Auges kann nun sowohl vermehrt, als auch vermindert sein. Im ersten Falle treten die Lichtstrahlen, die von dem fixirten Gegenstande ausgehen, zu einem Bilde zusammen, bevor sie die Netzhaut erreicht haben; es entsteht auf letzterer ein etwas grösseres von Zerstreuungskreisen umgebenes Bildchen; der Gegenstand erscheint demgemäss verwaschen. Nähert sich letzterer dem Auge, so rückt in gleichem Verhältnisse auch das Bild der Netzhaut näher, bis endlich ein Punkt erreicht ist, von welchem aus ein vollkommen deutliches Netzhautbild entworfen wird. Dieser Punkt ist der Fernpunkt des deutlichen Sehens. Augen dieser Art, bei denen, wie gesagt, die Brechung absolut oder relativ zu stark ist, und deren Fernpunkt nicht in unendlicher Ferne, sondern innerhalb derselben liegt, nennt man kurzsichtig, myopisch (brachymetropisch Donders).

In denjenigen Augen endlich, deren Brechkraft unter dem normalen Maasse bleibt, sind die Lichtstrahlen so gerichtet, dass sie sich hinter der Netzhaut vereinigen müssten. Da sie aber schon vorher von letzterer aufgefangen werden, geben sie gleichfalls ein von Zerstreuungskreisen gebildetes undeutliches Netzhautbild. Scharfe Bilder setzen daher Lichtstrahlen voraus, die nicht divergirend, wie in kurzsichtigen, nicht parallel, wie in normalsichtigen Augen, sondern convergirend die Oberfläche der Linse treffen — es giebt also keinen Gegenstand, er möge ferne oder nahe sein, der von so construirten Augen (unter der Voraussetzung, dass jede Accommodationsthätigkeit ausgeschlossen ist) völlig scharf gesehen werden könnte. Solche Augen nennt man übersichtig, hyperpresbyopisch (hypermetropisch Donders).

Das gesunde Auge ist nicht auf parallele Lichtstrahlen beschränkt, um scharfe Netzhautbilder zu erhalten, es kann auch durch gewisse unten näher zu bezeichnende Muskelthätigkeiten im und am Auge, die wir mit dem Namen der *Accommodationsthätigkeiten* zu bezeichnen pflegen, seine brechende Kraft dahin vermehren, dass selbst stark divergirende Lichtstrahlen wieder auf der Netzhaut vereinigt, oder mit andern Worten, dass auch Gegenstände, die auf der Gesichtslinie nahe an das Auge herantreten, scharf gesehen werden können. Der Punkt, über welchen hinaus ein Auge, selbst mit Anwendung seiner vollen Accommodationskraft, ein scharfes Bild nicht mehr erzeugen kann, wird der Nahepunkt des deutlichen Sehens genannt, und liegt beim normalen Auge auf 4—8 Zoll vor demselben.

In gleicher Weise vermag das kurzsichtige Auge sich für stark divergirende Lichtstrahlen zu accommodiren, die Divergenz ist aber, wenn das Auge sonst gesund ist, stärker als beim normalen Auge, so dass der Nahepunkt häufig auf 2 bis 3 Zoll herangerückt ist. Unter der gleichen Voraussetzung der Integrität der accommodativen Kräfte richtet sich das übersichtige Auge mit Hilfe der Letzteren nicht allein für convergirende und parallele, sondern selbst für divergente Strahlen ein, und ermöglicht so das Lesen und Schreiben ohne grosse Anstrengung. Es versteht sich dabei von selbst, dass der Nahepunkt in der Regel etwas weiter vom Auge entfernt liegt.

Die Muskeln, welche der Accommodation vorstehen, sind:

1. der Ciliarmuskel (*M. tensor chorioideae, ligamentum ciliare*), dessen Kraftäusserung in einem Convexerwerden und Hervordrängen des vordern Abschnittes der Linse, somit in einer stärkern Brechung der in diese eintretenden Lichtstrahlen besteht. Eine normale Breite der Accommodation setzt also nicht allein ein normales Contractionsvermögen des bezeichneten Muskels, sondern auch einen gewissen Grad von Compressibilität und Elasticität der Linse voraus. Ist diese oder jenes, oder sind beide vermindert, so nimmt die Accommodationsbreite ab, indem der Nahepunkt sich vom Auge entfernt, während der Fernpunkt derselbe bleibt. Ueberschreitet der Abstand des Nahepunktes von der Linse 8 Zoll, so nennt man das Auge weitsichtig, presbyopisch.

2. Die äussern Augenmuskeln. Die Lage dieser 6 Muskeln ist so, dass sie, sobald sie zusammen in Action kommen, auf den Aequator des Augapfels drücken und dadurch eine etwelche Verlängerung des graden Durchmessers, also eine Rückwärtsbewegung der Netzhaut in Bezug zur Linse, zu Stande bringen. Diese Verlängerung des Bulbus wird für die Accommodation erst in Anspruch genommen, wenn der fixirte Gegenstand sich dem Auge stark nähert, und eine bedeutende Convergenz der Sehachsen erfordert. Ist aber schon beim Blick auf den Fernpunkt eine ungewöhnliche Convergenz vorhanden, so tritt die besprochene Wirkung der äussern Augenmuskeln auf die Gestaltung des Bulbus bei jeder Annäherung des Fixationspunktes ein, und wird dadurch besonders für die höheren Grade der Kurzsichtigkeit bedeutungsvoll.

(Fortsetzung in der dritten Nummer.)



Anfrage.

(Eingesandt.)

Hat die Thierheilkunde gesetzlichen Schutz gegen Quacksalberei?
— und welchen?

Findet der Artikel 323. b. des Strafgesetzbuchs auch Anwendung auf die Thierheilkunde?

Einsender obiger Anfrage bittet um gefällige Aufklärung, wo möglich durch Anführung der betreffenden Gesetzstellen und Verordnungen.

Gestorben: Apotheker Fischer in Ovelgönne. Apotheker Volkhausen in Elsleth.

Anzeigen.

Das in der **Mineralwasser-Anstalt von Ludwig Wienken** angefertigte Selterswasser haben wir geprüft und können es als gut empfehlen. Die Redaction.

Oldenburg. Mich beziehend auf obige Annonce offerire ich das von mir angefertigte künstliche Selterswasser zu 3 gs. pr. Flasche und vergüte für die leere Flasche $1\frac{1}{3}$ gs.

Ludwig Wienken.

Oldenburg. In unserm Verlage sind erschienen:

Kranken-Tabellen

für

praktische Aerzte und Thierärzte

zur genauen und leichten Uebersicht aller im Laufe des Tages und Monats vorgekommenen Consultationen, Operationen etc. etc. à Buch $7\frac{1}{2}$ gs.

Büttner & Winter.



Die geehrten Collegen werden freundlichst ersucht, sich an der den 1. Juni, Morgens 11 Uhr, zu Rastede stattfindenden ärztlichen Versammlung möglichst zahlreich betheiligen zu wollen. Den Collegen aus dem Münsterlande diene zur Nachricht, dass am genannten Tage, Morgens 10 Uhr, ein gemeinschaftlicher Omnibus vom P.-F.-L.-Hospital abfährt.

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

Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 3.

Juli 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.

Ueber Kurzsichtigkeit, Uebersichtigkeit und Weitsichtigkeit und deren Correction.

Von Oberarzt Dr. Müller.

(Fortsetzung.)

Während das kurzsichtige Auge, dessen Accommodationsgrenzen z. B. zwischen 6 und 24 Zoll liegen, ohne alle Mühe und andauernd in 12 Zoll Entfernung lies't, wird die Accommodation des normalsichtigen Auges (mit einer Breite von 8 Zoll bis unendlich) durch diese Entfernung schon zum grossen Theile in Anspruch genommen, muss also nach langer Anstrengung beschwerlich werden, das weitsichtige Auge, das mit Mühe sich für diesen Abstand einrichtet, wird den Gegenstand sehr bald weiter von sich zu bringen suchen und alsdann, vorausgesetzt, dass die Schrift nicht zu fein und hinreichend stark beleuchtet ist, leicht die Arbeit lange fortsetzen können; der Uebersichtige endlich mit beschränkter Accommodation kann in der genannten Entfernung gar nicht lesen, vielleicht bei 18—24 Zoll Entfernung auf kurze Zeit, wird aber um so rascher ermüden, je grösser die Anstrengung ist. Wird die Arbeit trotzdem fortgesetzt, so treten jene Erscheinungen von Erschöpfung ein (Druck in den Augenhöhlen, in der Augenbrauengegend, Undeutlichsehen, Flimmern, Kopfschmerz), welche unter dem Namen der Augenmattigkeit (Asthenopie, Hebetudo visus) bekannt sind. Der mit Uebersichtigkeit bedeutenden Grades oder mit absoluter Uebersichtigkeit Befahete kann keine Anstrengungen des Accommodationsapparates mehr machen, kommt also auch nicht in die Gefahr, von Asthenopie befallen zu werden.



Wie wirken nun in Rücksicht auf die Brechkraft des Auges die Brillengläser? Bekanntlich werden durch die Plangläser die Lichtstrahlen in ihrem Laufe nicht wesentlich geändert, die Convex- und Concavgläser dagegen lenken diese vollständig ab, und zwar machen Convexgläser

- a. parallele Strahlen mehr oder weniger convergent,
- b. convergente Strahlen stärker convergent,
- c. divergente Strahlen je nach der Grösse der lichtbrechenden Kraft entweder weniger divergent oder parallel oder selbst convergent.

Die Concavgläser haben die entgegengesetzte Wirkung, sie machen nämlich:

- a. parallele Strahlen divergent,
- b. convergente Strahlen entweder parallel oder divergent (diese Wirkung wird in der Ophthalmiatrik nicht in Anspruch genommen),
- c. divergente Strahlen stärker divergent.

Die Wirkung der Convexlinse (auch positive oder Sammellinse genannt) wird durch ein zweites Convexglas verstärkt, durch ein Concavglas (negatives, auch Zerstreungsglas genannt) verringert oder selbst aufgehoben. Das menschliche Auge ist als ein solches Sammelglas zu betrachten, dessen Wirkung durch die Combination mit verschiedenen geschliffenen Linsen modificirt werden kann: ein zu stark brechendes, also kurzsichtiges Auge wird demnach durch Concavgläser, ein zu schwach brechendes (übersichtiges und weitsichtiges) durch Convexgläser corrigirt.

A. Kurzsichtigkeit.

Es ist bereits angedeutet worden, dass Kurzsichtigkeit vorhanden ist, sowohl wenn die Brechkraft des Auges absolut zu gross, als auch wenn bei normaler Beschaffenheit der brechenden Medien der Längsdurchmesser des Augapfels zu bedeutend ist. Im ersten Falle pflegt die Myopie keinen bedeutenden Grad zu erreichen und mit keiner Accommodationsbeschränkung complicirt zu sein, es ist also lediglich eine in mässiger Weise vermehrte Annäherung des normalen Accommodationsgebietes an das Auge vorhanden. Gibt man einem solchen Patienten eine Concavrille, welche seinen Nahepunkt auf 6 Zoll, seinen Fernpunkt auf unendlich ferne Gegenstände hinausrückt, so wird derselbe dadurch in die günstigsten Verhältnisse gesetzt, da er sein Auge nun für alle Entfernungen und für jede Beschäftigung ohne irgend einen Nachtheil einrichten kann. Es ist für Kurzsichtige von etwas höherem Grade sogar wünschenswerth, dass sie ihre Brille fortwährend tragen, einestheils



um dem Auge keine Gelegenheit zu den starken Convergenzstellungen zu geben, deren Schädlichkeit sogleich klar werden wird, andertheils um die ursprünglich durch die Nothwendigkeit gebotene Gewohnheit, das Buch etc. der Angesichtsfläche stark zu nähern, zu beseitigen, eine Gewohnheit, welche angehende Brillenträger zum Nachtheil der Contractionsenergie ihres Ciliarmuskels in der Regel so lange beibehalten, bis sie sich mit ihrer Brille vollständig amalgamirt haben.

Die zweite Form der Kurzsichtigkeit ist characterisirt durch die Verlängerung der optischen Achse (Sclerectasia posterior, Staphyloma scleroticæ posticum) und Beschränkung der Accommodationsbreite. Die Kurzsichtigkeit ist meistens eine sehr hochgradige. Wenn solche Augen einen Gegenstand innerhalb ihrer deutlichen Sehweite anhaltend fixiren, so tritt eine sehr bedeutende Convergenz ihrer Sehachsen ein, und damit ist wegen der erhöhten Thätigkeit der innern Augenmuskeln die stetig wachsende Verlängerung des Augapfels, also eine rasch zunehmende Verschlimmerung des Leidens nach dem früher Erörterten nothwendig gegeben. Dazu kommen noch andere Gefahren. Es ist bekannt, dass sehr kurzsichtige Personen beim Lesen, besonders aber beim Schreiben den Kopf stark neigen und dadurch eine mechanische Stase in den Gefäßen des Auges hervorrufen, die wegen der mit ihr nothwendig vermehrten Succulenz der Sclera die Ausdehnung der letztern begünstigt, sodann aber leicht zu Rupturen der Choriodealgefäße Veranlassung geben, welche je nach dem Orte der Blutung entweder eine Zertrümmerung des Glaskörpers oder eine blasenartige Abhebung der Netzhaut im Gefolge haben.

Aus der Erkenntniß dieser mehrfachen Gefahren, welchen stark kurzsichtige Personen durch Lesen, Schreiben etc. ausgesetzt sind, geht für den Arzt die unerlässliche Pflicht hervor, seine Kranken durch alle Mittel vor so traurigen Ausgängen zu bewahren; er halte nicht allein darauf, dass die gewöhnlichen Gesundheitsregeln streng befolgt werden (Sorge für regelmässige Stuhlentleerung, Vermeidung aller Extravaganzen, Bewegung im Freien), sondern mache auch auf specielle Gefahren aufmerksam (anhaltendes Bücken, Drängen bei der Defæcation u. s. w.); er lasse alle Beschäftigungen mit kleinen Dingen auf das kleinste Maass sich beschränken, ja untersage sie gänzlich in den höchsten Graden der Myopie, die immer mit Blendungserscheinungen und Amblyopien verbunden sind. Beim Schreiben bedienen sich solche Personen am zweckmässigsten eines steilanlaufenden Pultes, während sie beim Lesen sitzen und sich zurücklehnen, um den Kopf nicht senken zu müssen. Sind die Verhältnisse des Kranken der Art, dass man ihn nicht von allem

Sehen in der Nähe abhalten kann, so gewähre man aus den schon früher erörterten Gründen eine Concavbrille, aber eine solche, welche lediglich für die Nähe, nicht aber für die Ferne sich eignet. Wenn nämlich eine stärkere Brille getragen wird, welche parallele Strahlen auf der Netzhaut zur Vereinigung bringt, so werden durch den Gebrauch derselben bei der Beschäftigung mit nahen und kleinen Gegenständen alle Accommodationskräfte über Gebühr in Anspruch genommen, und eine Zunahme sowohl der Kurzsichtigkeit, als auch der Accommodationsbeschränkung ist eine unausbleibliche Folge. Etwas anderes aber ist es, wenn derartige Kranke sich mit fernen Gegenständen beschäftigen müssen oder wollen. Man gebe solchen unbedenklich eine schärfere Brille oder Lorgnette, immerhin aber lieber eine zu schwache als eine zu starke; man untersage ihnen aber während des Gebrauches derselben jede accommodative Thätigkeit.

Häufig halten sich Personen für kurzsichtig, die mit leichter Amblyopie oder mit Trübungen der Hornhaut oder Linse, Auflagerungen auf die Linsenkapsel, Glaskörperopacitäten etc. behaftet sind. Solche Personen bringen alle Gegenstände nahe an das Auge heran, nicht sowohl, um scharfe, als vielmehr um möglichst grosse Netzhautbilder zu erlangen. Es wäre natürlich fehlerhaft, in solchen Fällen Concavbrillen zu empfehlen; man muss im Gegentheil, um die Accommodationsthätigkeit zu beschränken und einer artificiellen Kurzsichtigkeit vorzubeugen, zuweilen Convexbrillen verordnen, welche eine Vergrösserung der Netzhautbilder und eine grössere Helligkeit ermöglichen, und die Zerstreungskreise und die Dispersion der Lichtstrahlen vermindern.

In allen Fällen, in denen eine Concavbrille gebraucht werden soll, muss die Auswahl stets mit der grössten Genauigkeit erfolgen. Eine zu schwache Brille, d. h. eine mit zu geringer negativer Brennweite erweitert zwar den Gesichtskreis, schafft aber nicht den vollen Nutzen. Von entschiedenem Nachtheil aber ist eine zu starke Brille, zu welcher junge Leute, welche sich ihre Concavbrille selbst wählen, in den meisten Fällen greifen. Da diese eine Vereinigung der parallelen Lichtstrahlen nicht auf der Netzhaut, sondern hinter derselben zu Stande bringen, verwandeln sie das kurzsichtige Auge in ein übersichtiges. Die Accommodationsmuskeln werden daher, selbst um entfernte Gegenstände deutlich zu machen, angestrengt, und müssen, für nahe Gegenstände vollständig in Anspruch genommen, nach einiger Zeit entweder in eine Art Spasmus versetzt werden oder erlahmen. Besteht schon eine ungewöhnliche Convergenz der Sehachsen, wie bei den höhern Graden der Myopie, so wird durch die vermehrte Thätigkeit des Ciliarmuskels, zu welcher die



zu starke Brille zwingt, eine associirte Contraction der innern Augenmuskeln eingeleitet, aus welcher die oben geschilderten Uebelstände entspringen.

(Schluss in der vierten Nummer.)

Nicht diagnosticirte Harnsteine.

Sectionsbericht von Dr. v. Harbou.

Bei der Section eines 80jährigen Mannes fand sich folgender Zustand der Harnorgane. (Kopfhöhle und Brusthöhle durften nicht eröffnet werden.)

Rechte Niere blutarm und schwach, zeigt nichts besonders Bemerkenswerthes. Urether leicht erweitert, in demselben, etwa 3 — 4 Zoll von der Niere entfernt, 2 plattgedrückte, etwa erbsengrosse harte Blutcoagula

Linke Niere zeigt an dem oberen Ende eine beiläufig 2 Zoll im Durchmesser haltende Cyste, deren Inhalt gelblich-braun, durchsichtig und dünnflüssig, deren Wände fibrös, glatt, glänzend und durchscheinend. Nierensubstanz an der Stelle der Cyste verdrängt, so dass mehrere Malpighische Pyramiden fehlten. — Das ganze Organ etwas geröthet und härter wie links. — Nierenbecken erweitert, Wände desselben verdickt und mit einem gelblich-weissen, flockigen, fest adhären- den Ueberzuge ausgekleidet. (Faserstoffgerinnsel und Eiter.) Urether, etwas erweitert, zeigt nichts besonders Abnormes.

Harnblase, bis ungefähr einen Zoll über den Nabel hinaufreichend, mit trübem, bräunlichem, stark ammoniakalisch riechendem Harn angefüllt. Schleimhaut blass, glatt und glänzend, Muscularis scheinbar hypertrophirt, Muskelbündel stellenweise auffallend auseinanderweichend und verdickt, so dass sich hin und wieder in den Lücken bis erbsengrosse Taschen der Schleimhaut gebildet hatten, in welchen sich kleine Steinchen befanden.

(Sollte nicht eine mangelhafte Entleerung dieser kleinen Taschen von Urin mit der Zeit Niederschläge bedingt haben, aus welchen allmählig der Stein sich bildete und vergrösserte?)

Prostata etwa Handteller gross, beiläufig 1 — 1½ Zoll dick (von vorn und oben nach hinten und unten). Der mittlere Lappen derselben hatte, die Schleimhaut des Blasengrundes vor sich emporhebend und von dieser überzogen, einen reichlich 1 Zoll langen und ¾ Zoll dicken in das Cavum der Blase von unten her hineinragenden Fortsatz gebildet. Hinter diesem Fortsatz, welcher zugleich den oberen hinteren

Rand der Prostata bildete, hatte die Blase sich tiefer in das Becken gesenkt, entsprechend der Excavatio recto-vesicalis. — Die auf diese Weise entstandene Tasche der Blase beherbergte nun einen Harnstein von der Grösse eines Taubeneies, und ausserdem 10—20 kleinere bis erbsengrosse Steinchen theilweise mit scharfen Ecken, scheinbar Trümmer von grösseren Steinen.

Der grosse Stein ist schaalig, auf der Bruchfläche von weisslicher Farbe und erdigem Ansehen. Wahrscheinlich besteht er sowohl wie die andern kleineren aus phosphorsauren Erden, was sich auch, trotzdem dass die chemische Analyse nicht gemacht ist, mit Wahrscheinlichkeit aus dem starken Ammoniakgeruche des Harns annehmen lässt, weil das Ammoniak ja die phosphorsauren Erden fällt. — So mögen durch oft wiederholte Harnverhaltungen denn auch diese Steine entstanden sein.

Das Drüsengewebe der Prostata ziemlich hart, blass, das Bindegewebslager scheinbar verdickt und sehr elastisch, so dass die einzelnen Glomeruli der Drüse über dem Niveau der Schnittfläche wie eben so viele Inseln emporgehoben wurden. — Vorzüglich dick und stark war das Bindegewebslager in der Umgebung des Blasenhalsses, welches nach Kölliker und Hyrtl sehr viele glatte Muskelfasern enthalten soll. — (Sphincter prostatae, Kölliker.)

In der Gallenblase fanden sich mehrere dreieckige Gallensteine mit abgerundeten Ecken. — Leber und Milz boten nichts Besonderes dar. — Rectum und Dickdarm verengt, Muscularis hypertrophirt, Valvulae conniventes Kerkringii stark vorspringend und abgeflacht an der Kante, so dass die zwischenliegenden Parthien des Darmes ebenso viele Divertikel desselben bildeten, in welchen harte fast Steinen ähnliche Kothmassen sich vorfanden. — Diese hatten zwar das eigentliche Lumen des Darms nicht verstopft, drückten jedoch in der Ausdehnung von mehreren Fuss Länge von allen Seiten auf das Lumen desselben so, dass sie, selbst Folgen eines pathologischen Processes, nun fort und fort eine mechanische Ursache der „habituellen Leibestopfung“ wurden. — Das ganze untere Ende des Dickdarms hatte das Ansehen einer Perlenschnur im grossen Maassstabe.

Halten wir nun alle diese mechanischen Veränderungen der Eingeweide des Beckens aneinander, so wird es uns nicht Wunder nehmen, wenn wir hier eine Krankheit der Blase finden. — Druck von dem Rectum aus, Druck von der Prostata, Druck endlich von dem Magen aus und dabei Verstopfung. — Man wird hier fast gezwungen zu glauben, dass die Stauung bis in die Nieren hinaufgegangen und die Entzündungen des Nierenbeckens und Blutungen durch zu starken Druck verursacht habe.

(Blutungen aus der Harnröhre in grösserem Maassstabe, sowie „habituelle Leibesverstopfung“ ist in diesem Falle im Leben beobachtet worden.)

Was diesen Fall interessant macht, ist der Zustand der Harnblase und das Verhältniss der Prostata zu den Harnsteinen.

Der betreffende Arzt hatte nämlich oft den Catheter appliciren müssen, um Urin zu entleeren; dabei hatte er die Steine nicht gefühlt. — Da er nun nicht in der Lage gewesen war, genauer zu untersuchen, hatte er angenommen, es mit einer Vergrösserung der Prostata zu thun zu haben. — Wie die übrigen Symptome waren, ist mir nicht bekannt. — Jedenfalls war der Stein nicht diagnosticirt und war auch schwer zu diagnosticiren, wenn man nicht den Catheter in der Knie-Ellenbogenlage applicirte, in welchem Falle sehr wahrscheinlich die Steine den Catheter berührt hätten. — Nach Hyrtl soll dieser Zustand der Prostata bei älteren Leuten nicht ganz selten sein und dürfte daher auch dieser Fall zu der entsprechenden Vorsicht bei der differentiellen Diagnose der Blasenkrankheiten auffordern. — Welche Folgen dieser Zustand der Prostata für etwaige Steinoperationen haben könnte, wird leicht einzusehen sein.

Zu Art. 184. des Straf-Gesetz-Buchs.

Herr Obergerichtsarzt Dr. Schmedding in Vechta schreibt in seinem letzten Quartalsbericht: „Aus der gerichtsarztlichen Praxis möchte folgender Fall von Interesse sein, welcher der Staatsanwaltschaft Veranlassung gegeben hat, die Hebamme Havighorst zu Lüsche (Kspl. Vestrup) wegen Vergehens nach Art. 184 des St.-G.-B. in Anklagestand zu versetzen:

„Gegen Ende Februar wurde ich nämlich von einem Bauer aus Lüsche um Ausfertigung eines Beerdigungsscheines für eine dort eben verstorbene Verwandte angegangen, weil der Pastor Bedenken trage, ohne solchen Schein die Leiche der bei der Entbindung Verstorbenen zu beerdigen. Ich erfuhr nun bei dieser Gelegenheit, dass die Verstorbene nicht entbunden worden, auch keine ärztliche Hülfe zugezogen sei; ich sah mich daher veranlasst, sofort der Staatsanwaltschaft hierüber Mittheilung zu machen, in Folge welcher die Leichenschau von dem Untersuchungsrichter verfügt wurde. Diese ergab, dass die körperlich sehr kräftig gebaute Frau im dritten Stadium der Geburtsarbeit gestorben, indem das Kind in normaler Kopflage schon tief in das kleine Becken herabgetreten war. Die Entwicklung des Kindskopfes gelang mit der Zange ohne weitere Schwierigkeit; die des übrigen Körpers wegen der Todtenstarre und Unnachgiebigkeit der mütterlichen Leiche nur mühsam. Die Nachgeburt wurde leicht gelöst und nebst einigen Klumpen geronnenen Blutes entfernt; im Uterus und den übrigen Geschlechtstheilen fand sich nichts Abnormes. Auch sonst fand sich an der mütterlichen Leiche ausser sehr stark entwickelten,

lividen Todtenflecken nichts Bemerkenswerthes. Das Kind war von normaler Grösse, schlaff und im Beginn der Fäulniss. Da kein Verdacht eines directen Verbrechens vorlag, so wurde die Section der Leiche nicht verlangt. Ich erklärte den Tod der Frau als wahrscheinlich durch Apoplexie in Folge übermässig lange dauernder Geburtsarbeit herbeigeführt.

Die Vernehmung der Zeugen ergab nun, dass die Verstorbene früher schon mehrmals zwar ohne Kunsthülfe, aber immer sehr langsam geboren habe. Auch habe die Hebamme im Anfang erklärt, es sei Alles in guter Ordnung; später (nach 10—12 Stunden) habe sowohl diese, als auch die Gebärende selbst wiederholt dringend die Zuziehung eines Arztes verlangt, seien jedoch vom Manne unter Berufung auf den Verlauf der frühern Geburten damit zurückgewiesen. Endlich habe er zwar dem Verlangen der Hebamme scheinbar nachgegeben, bevor aber noch ein Bote an den Arzt expedirt, sei die Frau plötzlich gestorben. Die Hebamme habe nun dem Manne erklärt, dass doch noch ein Arzt herbeigeholt werden müsse, um durch den Kaiserschnitt das Kind möglicher Weise noch zu retten, doch auch dies habe der Mann verweigert, weil er seine Frau nicht aufschneiden lassen wolle.

In meinem Gutachten führte ich aus, dass die Hebamme den Fall richtig beurtheilt und durch das wiederholte Verlangen nach ärztlichem Beistande ihrer Pflicht gemäss gehandelt habe; ferner stellte ich als wahrscheinlich dar, dass durch die leicht ausführbare Anlegung der Zange Mutter und Kind würden erhalten sein, endlich als möglich, dass das Kind noch einige Zeit nach dem Tode der Mutter habe lebend zur Welt befördert werden können.

Da ich nun nicht mit Gewissheit glauben behaupten zu können, dass der Tod durch ärztliche Hülfe würde abgewendet worden sein, so sah die Staatsanwaltschaft keinen Grund zur Anklage gegen den Mann wegen Fahrlässigkeit, stellte jedoch die Hebamme in Anklage, dem Vernehmen nach von der Ansicht ausgehend, dass sie nöthigenfalls durch Zuziehung der Ortsobrigkeit habe für die ärztliche Hülfe sorgen müssen. Diese Anklage, vom hiesigen Obergerichte verworfen, ist in der Appellationsinstanz bestätigt, und so wird demnächst die Sache hier verhandelt werden.

Also die Hebamme soll mit Gewalt einen Arzt herbeizuschaffen gehalten sein und müsste nöthigenfalls, wenn Vorstellungen fruchtlos, die Kreissende verlassen, sich selbst zur Ortspolizei begeben und diese zu weiteren Schritten veranlassen. — Hoffen wir, dass die Herren Richter mit der völligen Freisprechung der Angeklagten nicht zögern werden.

Anstellungen. Dr. Theobald aus Cassel als provisorischer Assistentarzt im oldenburgischen Truppencorps.

Dr. Georgi aus Jever als Amtsarzt in Friesoythe.

(Hierbei eine Beilage.)

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

Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 4.

August 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.

Chinarinde und Chinin.

—II. Die Chinarinden stammen bekanntlich von verschiedenen Arten der Gattung Cinchona. Es ist eine für die Pflanzengeographie höchst interessante Thatsache, dass diese Bäume sich nur auf einem verhältnissmässig sehr kleinen Theile der Erde finden. Die Anden in den süd-amerikanischen Staaten Neu-Granada, Ecuador, Peru und Bolivia, zwischen dem 20.^o südlicher und dem 11.^o nördlicher Breite und dem 66. und 81. Längengrade (westlich von Paris) sind ihre Heimath. Sie kommen dort, in der Waldregion in der Höhe von 3600' bis 10600' über der Meeresfläche, vor. Ausschliesslich auf diese Zone sind die Chinabäume beschränkt, so dass ausserhalb der Grenzen derselben kein Exemplar mehr vorkömmt, obgleich die lokalen Verhältnisse völlig dieselben zu sein scheinen. — Es ist dies ein Beweis, dass es eine Vertheilungsweise der Pflanzen auf der Erde giebt, die von den uns bekannten Bedingungen, unter denen dieselben gedeihen, nicht hervorgerufen und von denselben nicht erklärt wird. Sollte auf der ganzen Erde kein Ort aufzufinden sein, auf dem gleiche Temperatur- und Bodenverhältnisse sich zusammenfänden, wie in diesem schmalen Striche der Anden? — — — — — Diese vielfach aufgeworfene Frage scheint nach den Erfahrungen, welche man in neuester Zeit in Java über die dortigen Chinapflanzungen gemacht hat, bejaht werden zu können.

Humboldt bezeichnet den Standort der Chinabäume folgendermassen: die Cinchonon erstrecken sich von Potosi und la Plata unter dem 20. Grade südl. Breite gelegen bis zum 11. Grad nördl. Breite zu den beschneiten



Bergen von St. Martha. Der ganze östliche Abhang der Anden südlich von Huanuco bei den Bergwerken von Tipuani, in den Umgebungen von Apollombamba und Yuaracarées ist ein ununterbrochener China-Wald und Hänke hat ihn bis nahe bei Santa Cruz de la Sierra verfolgt. Von la Paz erstrecken sich die Cinchonon durch die Provinzen von Gualias und Guamalies bis nach Huancabamba und Loxa. Sie steigen östlich in die Provinz Jaen de Bracomorros herab und bekränzen die nachbarlichen Hügel des Amazonenflusses, bei der berühmten Flussenge von Manseriche. Von Loxa an verbreiten sie sich durch das Königreich Quito bis nach Cuença und Alausi. Die östliche Seite des Chimborasso ist reichlich damit bedeckt, auch in der Provinz Popayan nördlich von Almaguer findet man sie im Ueberfluss. Ohne Unterbrechung trifft man sie dann auf den Anden von Quindiu, Vegu de Supia, auf den fruchtbaren Hügeln von Mariquita, Guatuas und Pamplona bis zu den Gebirgen von Merida und St. Martha, wo heisse Schwefelquellen ihr Wasser mit dem des schmelzenden Schnees mischen.

In vielen Pharmacognosien findet man den niedrigsten Standpunkt für Cinchonon auf 1800' über der Meeresfläche angegeben und auch Humboldt führt an, er habe ächte Chinabäume bei einer Höhe von 700 Metres gesehen. Nach den von Weddel an Ort und Stelle gemachten Beobachtungen kommen in einer so niedrigen Region jetzt keine Chinabäume mehr vor. Die Wälder in dieser Höhe sollen in den Chinadistricten überhaupt so gut wie gänzlich verschwunden sein, die Flächen, welche früher dort mit Wald bedeckt waren, sind jetzt kahl und dienen als Weideplätze.

Humboldt spricht von Chinawäldern, nach den übereinstimmenden Nachrichten anderer Reisender giebt es keine Chinawälder im eigentlichen Sinne des Wortes, jetzt wenigstens nicht mehr, die Cinchonon finden sich nur zerstreut, einzeln oder in kleinen Gruppen, zwischen anderen Bäumen.

Das Einsammeln der Chinarinden ist eine der mühevollsten und beschwerlichsten Arbeiten. Die Leute, welche dies Geschäft betreiben, fast ausschliesslich Indianer, heissen Cascarilleros, sie sind von Kindheit an an diese anstrengende Arbeit gewöhnt und orientiren sich gleichsam instinkartig in den unermesslichen Wäldern, in denen weniger erfahrene Menschen unfehlbar verloren sein würden.

Die besten und ausführlichsten Nachrichten über das Einsammeln der Chinarinden verdanken wir Weddel, der sich 1845—48 in den Chinadistricten von Peru und Bolivia aufhielt, und sind die nachfolgenden darauf bezüglichen Mittheilungen wesentlich seinem Reisebericht entlehnt.

Nur in geschlossenen dichten Wäldern erreichen die Chinabäume ihre völlige Ausbildung, während sie an solchen Punkten der Zone, wo früher Cinchonon einschliessende Wälder oder gar Chinawälder standen, Sträucher

bleiben. Die *Cinchona Calisaya* Var. *Josephiana* liefert hierfür einen schlagenden Beweis, Weddell erkannte diesen eine Höhe von nur 10' erreichenden Strauch erst nach längerer Beobachtung als eine Varietät der von ihm in der Peruanischen Provinz Carabaya und in Bolivia entdeckten *Cinchona Calisaya*, der Stammpflanze der besten Königs-China.

Während des ganzen Jahres wird Chinarinde gesammelt, nur während der Regenzeit wird die Ernte, jedoch lediglich durch physische Hindernisse, aufgehoben.

Die Cascarilleros stehen gewöhnlich im Dienste eines Handelshauses oder einer Compagnie. Sie werden von einem Aufseher, Majordomo, begleitet. Wenn in einer bis dahin nicht durchforschten Gegend Chinarinde gesammelt werden soll, so wird der Wald zunächst von erfahrenen Cascarilleros, Diestros oder Praticos genannt, durchforscht, sie müssen angeben, wieviel Rinde daselbst etwa zu gewinnen ist, wo ungefähr die Bäume zu finden sind und Proben mitbringen, um den Werth der Rinden abzuschätzen. Ist der Bericht günstig, so werden zunächst bis zu einem Platze, der als Mittelpunkt des Unternehmens dienen soll, Pfade ausgehauen. Hier, an einer Quelle oder in der Nähe eines Flusses, wird ein Lager aufgeschlagen, und zur Unterbringung der Lebensmittel und zur Aufbewahrung der Rinde ein leichtes Haus errichtet. Ist anzunehmen, dass der Aufenthalt an einem solchen Punkte lange dauern wird, so wird sofort Mais und Gemüse ausgesät. Die Erfahrung hat gelehrt, dass solche Expeditionen am lohnendsten sind, wenn die Unternehmer für Ueberfluss an Lebensmitteln für die Cascarilleros Sorge tragen.

Die Arbeiter zerstreuen sich nun einzeln oder in kleinen Abtheilungen in den Wäldern, jeder führt auf mehrere Tage Lebensmittel und eine Decke, die ihm als Lager dient, mit sich. Die Hindernisse, mit denen die Cascarilleros zu kämpfen haben, bis sie einen Chinabaum auch nur erreichen, sind fast ungläublich. Die Cinchonon kommen, wie schon bemerkt, in den Wäldern nur in kleinen Gruppen oder häufiger noch einzeln und in solchen Entfernungen von einander vor, dass ein von der temporären Niederlassung ausgezogener Cascarillero manchmal erst nach 2—3 Wochen mit einer Last Rinden auf dem Rücken zurückkehrt. — In dem Urwalde können die Leute nur Schritt vor Schritt vordringen und müssen sich mit Beil und Messer den Weg durch die von Baum zu Baum sich windenden, Alles verkettenden Lianen bahnen. Um Chinabäume zu entdecken, richten die Cascarilleros ihre Aufmerksamkeit besonders auf die Gipfel der Bäume und erkennen die Cinchonon in ungläublicher Entfernung durch die rosenfarbenen Inflorescenzen und die von der Hälfte an bis zur Spitze weinrothen Blätter. In den dichtesten Waldungen entdecken



sie die Chinabäume durch den eigenthümlichen Schimmer des Stammes, oder durch abgefallene vom Winde fortgetragene Blätter. Manchmal sehen sich die Cascarilleros, wenn sie, in der zerklüfteten Andeskette, glücklich bis auf kurze Entfernung von einem Chinabaume angelangt sind, von demselben durch einen Abgrund oder einen Bergstrom getrennt und es verstreichen dann häufig noch ganze Tage, bis sie den Baum auf den gefährlichsten und mühsamsten Wegen erreicht haben. — Ist nun endlich ein solcher Baum erreicht, so wird zunächst, um denselben möglichst tief an der Wurzel abhauen zu können, die Erde am Stamm weggenommen (die Cinchonen gerathen angeblich nirgends besser als da, wo Ansammlungen von verwesten Blättern gleichsam ein 2—3' hohes, von den Eingeborenen Guano genanntes, Mistbeet bilden). Das Abhauen des Stammes hat nun aber in den wenigsten Fällen das Niederstürzen des Baumes zur Folge, gewöhnlich müssen noch mehrere ihn umgebende andere Bäume, mit denen der Chinabaum durch Schlingpflanzen verbunden war, umgeschlagen werden.

Als Weddel einmal selbst eine Cinchone und noch drei benachbarte Bäume abgehauen hatte, musste er doch auf seinen Wunsch, eine Blüthe des Chinabaumes zu erhalten, verzichten, denn der Baum war durch Lianen mit anderen Stämmen so verbunden, dass er in aufrechter Stellung, wie durch Seile festgehalten, hängen blieb.

(Fortsetzung in nächster Nummer.)

Ueber Kurzsichtigkeit, Uebersichtigkeit und Weitsichtigkeit und deren Correction.

Von Oberarzt Dr. Müller.

(Schluss.)

B. Uebersichtigkeit.

Die Uebersichtigkeit ist ein angeborener Fehler der Brechkraft und kommt in ihren geringern Graden ziemlich häufig vor, wird aber, da die Accommodation in den Jugendjahren fast nie beschränkt ist, anfangs meist nicht beachtet und später mit einfacher Weitsichtigkeit verwechselt. Der Unterschied ist aber einleuchtend: der Uebersichtige erkennt weder ferne noch nahe Gegenstände, der Weitsichtige kann nur nahe Objecte nicht scharf sehen; dem Uebersichtigen wird durch ein verhältnissmässig starkes Convexglas die Nähe wie die Ferne aufgeschlossen, dem Weitsichtigen genügt

für die Nähe ein relativ schwaches Convexglas, während die Fernsicht selbst durch das schwächste Glas getrübt wird.

Eine weitere Verwechslung, der man bei ältern Personen nicht selten begegnet, ist die mit Kurzsichtigkeit. Es ist nämlich eine bekannte Thatsache, dass übersichtige Personen sich auffallend leicht an recht bedeutende Zerstreuungskreise gewöhnen (ich erinnere an Cataractoperirte) und trotz dieser selbst mässig grosse Schrift lesen können. Da nun mit der Annäherung der Gegenstände an das Auge die Grösse der Zerstreuungskreise nicht in demselben Grade wächst, wie die des Netzhautbildes, so nimmt die Deutlichkeit des Bildes mit der Annäherung des Gegenstandes zu, und wird selbst durch eine Concavbrille vermehrt. Es ist indess eine grössere Schriftgattung nöthig, als bei reiner Kurzsichtigkeit. Personen mit hochgradiger Uebersichtigkeit leiden daher scheinbar an einer mit Schwachsichtigkeit combinirten Kurzsichtigkeit.

Uebersichtige Personen können in der Jugend in der Regel gut lesen, nähern etc., zeichnen sich aber vor ihren Altersgenossen oft schon früh durch eine aufrechte Kopfhaltung beim Arbeiten aus, die sich dadurch leicht erklärt, dass der Nahepunkt selten näher als 8 Zoll, meist aber weiter liegt. Beginnt nun die gewöhnliche Altersinvolution, die sich im Auge durch grössere Rigidität der Linse ausspricht, so tritt, sobald eine dauernde Anstrengung von dem Auge verlangt wird, namentlich bei ungenügender Beleuchtung, rascher als gewöhnlich Ermüdung ein, welche zum Ausruhen zwingt. Sehr häufig wird dieser Wink der Natur nicht beachtet, die jugendliche Eitelkeit verbietet in vielen Fällen kategorisch die Brille und zwingt dafür zu um so bedeutenderen Anstrengungen des Ciliarmuskels, die, wenn sie anhaltend verlangt werden, zu der oben geschilderten Asthenopie führen.

Was folgt nun aus diesen Verhältnissen? Ganz gewiss, dass der Rath, der Uebersichtige solle sich nicht an eine Brille gewöhnen, so unphysiologisch ist, wie möglich, und dass der Berathene, wenn er dem Rathgeber folgend jede Brille refüsirt, in kurzer Zeit zur Enthaltung aller Arbeiten gezwungen ist, und eine rasche Abnahme des Accommodationsbereiches davonträgt. Man kann im Gegentheil nicht dringend genug von allen Versuchen, trotz der leicht eintretenden Ermüdung der Augen, die gewohnten Arbeiten fortzusetzen, abrathen, und kaum zeitig genug eine Convexbrille erlauben, welche den Zweck hat, das ganze Accommodationsgebiet an das Auge heranzubringen, dieses also befähigt, Lichtstrahlen, die von fernen Gegenständen kommen, auf der Netzhaut zu vereinigen, gleichzeitig aber auch sich für die Nähe ohne grosse Anstrengung einzurichten. Uebersichtige bedienen sich daher für die Nähe wie für die



Ferne ein und derselben Brille, wenn ihre Accommodation keine wesentliche Einschränkung erfahren hat. Im letztern Falle bedürfen sie einer schwächern Brille für die Ferne, einer stärkern für die Nähe.

Bei der Auswahl einer Brille für Uebersichtige ist ein Umstand zu beachten, auf den zuerst Donders aufmerksam gemacht hat. Es geht nämlich aus dem Wesen der Uebersichtigkeit hervor, dass der damit Behaftete bei jedem bewussten Schact die Thätigkeit des Ciliarmuskels in Anspruch nimmt. Dieser ist daher, wenn er überhaupt noch functioniren kann, in unaufhörlicher Spannung, in einer Art Spasmus, der selbst beim unbewussten Hinstarren nicht vollständig nachlässt. Ein Convexglas, das demselben vorgesetzt wird, bringt in der ersten Zeit ebenfalls keine Entspannung hervor. Erst mit der Zeit gewöhnt sich das Auge an die Unterstützung und nimmt seinen normalen Brechzustand an, so dass nun ein stärkeres Glas gewählt werden muss.

C. Weitsichtigkeit.

Die Weitsichtigkeit ist begründet in der Erhärtung und grösseren Unnachgiebigkeit, sowie in dem Flacherwerden der Linse, daher ein physiologisches Attribut des vorgerückten Alters, oder in einer geringern Kraftentwicklung des Ciliarmuskels, welche entweder eine Theilerscheinung allgemeiner Muskelschwäche ist oder auf Ungeübtheit beruht. Sie combinirt sich daher nicht allein mit Normalsichtigkeit, sondern auch mit Uebersichtigkeit und selbst mit Kurzsichtigkeit. Letztere Combination hat Veranlassung gegeben zu der irrigen Meinung, dass die geringeren Grade der Myopie in den reiferen Jahren schwinden.

Der Weitsichtige erkennt, falls sein Auge mit normaler Brechkraft versehen ist, ferne Gegenstände ganz scharf, auch ist er meistens viele Jahre hindurch im Stande, gewöhnliche Druckschrift bei guter Beleuchtung, aber in einer etwas grössern Entfernung zu lesen; allmählig aber wächst das Bedürfniss nach mehr Licht und zwar im quadratischen Verhältnisse zu der Entfernung des deutlichen Sehens; daher bringt der Betreffende sein Buch hinter die Lampe und ruht, da er zur Erlangung möglichst grosser und heller Netzhautbilder seine Accommodationskraft aufs Höchste anspannt, von Zeit zu Zeit aus. Ist die Weitsichtigkeit so weit gediehen, dass der Nahepunkt auf 12—14 Zoll hinausgerückt ist, so hört das anhaltende Lesen auch bei hellem Tageslichte auf. Bis zur völligen Erschlaffung des Ciliarmuskels (Asthenopie) wird es der Weitsichtige selten kommen lassen, da er, ehe er an dieses Ziel gelangt, alt genug geworden zu sein pflegt, um die Eitelkeit verloren zu haben.

Alle Beschwerden der Weitsichtigkeit werden durch ein Convexglas ge-



hoben, das den Nahepunkt auf 8 Zoll reducirt. Da der Fernpunkt bei der Weitsichtigkeit, die sich im normalen Auge entwickelt, fast unberührt bleibt, ein Convexglas aber das ganze Accommodationsgebiet heranzieht, so geht unmittelbar daraus hervor, dass der Weitsichtige sich nur für nahe Gegenstände einer Brille bedienen kann, diese aber bei Seite legen muss, sobald er sich mit fernen Objecten beschäftigen will. Soll aber beim Beginn der Weitsichtigkeit sofort eine Brille getragen werden? Die Antwort wird verschieden ausfallen müssen, je nach der Beschäftigung des Betreffenden und der Ursache der Accommodationsbeschränkung. Wer auf Lesen, Schreiben, Nähen u. s. w. vorzugsweise angewiesen ist, quäle sich nicht lange ab ohne Glas zu arbeiten; er findet häufig genug auf Minuten und Viertelstunden Gelegenheit, auch ohne dieses die Kraft seiner Ciliarmuskeln zu üben; wer dagegen nur ausnahmsweise diese Beschäftigung hat, setze seine Accommodationsmuskeln durch den Gebrauch einer Convexbrille nicht zu früh ausser Thätigkeit, da eine rasche Zunahme der Weitsichtigkeit die Folge sein würde. Ist die Presbyopie ohnehin vorzugsweise in dem Mangel an Muskelkraft begründet, so ist diese Warnung um so gegründeter; wo aber die senile Involution der Linse als Hauptmoment anzusprechen ist, kann von einer isolirten Muskelübung nicht viel erwartet werden, man gebe daher unbedenklich eine Brille. Dass in allen Fällen von bedeutender Weitsichtigkeit ein passendes Convexglas zu erlauben ist, bedarf kaum noch der Erwähnung. — Wenn sich Weitsichtigkeit in einem kurzsichtigen Auge entwickelt hat, kann es wünschenswerth sein, für die Nähe eine Convexbrille, für die Ferne eine Concavbrille gebrauchen zu lassen. Personen, welche schnell zwischen den verschiedenen Entfernungen wechseln müssen (z. B. Lehrer) finden es bequem, beide Gläser in ein Gestell zusammen zu fassen, in der Art, dass die obere Hälfte ein Concavglas, die untere ein Convexglas enthält.

Resumé.

1. Bei geringen Graden von Kurzsichtigkeit kann ohne Nachtheil eine schwache Concavbrille getragen werden.
2. Bei mässigen Graden ist, wenn anders die Accommodation die normale Breite hat, der stete Gebrauch einer und derselben Brille wünschenswerth.
3. Bei starker Kurzsichtigkeit muss eine schwächere Brille für die Nähe, eine stärkere für die Ferne gebraucht werden.
4. Bei hochgradiger Kurzsichtigkeit muss jedes Sehen in der Nähe untersagt, und nur beim Sehen in die Ferne darf eine Concavbrille erlaubt werden.



5. Der Uebersichtige muss sich möglichst früh einer Convexbrille bedienen und zu immer stärkern Nummern übergehen.
6. Bei Weitsichtigkeit geringeren Grades muss dem Verlangen nach einer Convexbrille im relativ jugendlichen Alter nicht sofort nachgegeben werden.
7. Bei Weitsichtigkeit höheren Grades oder in fortgeschrittenen Lebensjahren muss für das Nahesehen unbedingt eine Brille gebraucht werden.

Wie sind die Seelenstörungen in ihrem ersten Beginne zu behandeln?

wurde von der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie als Preisaufgabe gestellt, und am besten gelöst von einem Ungenannten, welcher den Secretair der Gesellschaft, Dr. Erlenmeyer, zur Herausgabe der gekrönten Abhandlung (Preis 100 Thlr.) ermächtigte. Sie ist abgedruckt in dem Archiv der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, aber auch besonders erschienen.

Wir glauben die praktischen Aerzte auf die sehr gute Abhandlung aufmerksam machen zu dürfen. Sie behandelt in sehr klarer, präziser Weise das Thema, fasst die Hauptgesichtspunkte kurz zusammen, und unterwirft zuerst die verschiedenen gebräuchlichsten Behandlungsmethoden einer Kritik; wie 1. die Entziehungscur, 2. die Kaltwassercur, 3. die Erschütterungscur, 4. die Zerstreungscur, und weist auf überzeugende Weise auf die bei denselben für die Kranken hervortretenden Nachtheile hin. — Im zweiten Theile der Abhandlung werden die psychischen Krankheiten in ihren hervorragenden Zügen selbst geschildert. Der Verfasser unterscheidet nach dem Vorgange Flemming's die Störungen in der Gefühlsthätigkeit (Irrfühlen) und die in der Erkenntnissthatigkeit (Irrdenken), und nimmt bei jeder Kategorie zwei Unterabtheilungen an, je nachdem die heitern Gefühle und Vorstellungen, oder die trüben prävaliren.

Bei der Schilderung der Störungen des Gemüths machen wir namentlich auf die sehr gute Beschreibung der melancholischen Formen, vorzüglich der Melancholia activa aufmerksam, welche von Unkundigen sehr leicht mit der Manie (Tobsucht) verwechselt wird.

Im dritten Theile, dem werthvollsten der Abhandlung, wird die Behandlung der Seelenstörungen besprochen, und zwar im Allgemeinen, während im vierten und letzten Theile auf die Therapie der einzelnen Formen der Seelenstörungen näher eingegangen wird.

In allen diesen Theilen spricht sich eine sehr klare Anschauungsweise und gesunde Beobachtung, gestützt auf eine langjährige ächte

Erfahrung aus. Ohne wahre Belehrung zu empfangen, wird Keiner die Abhandlung durchlesen; sie wird selbst erfahrenen Psychiatrikern eine willkommene Erscheinung sein. Schliesslich wird noch bemerkt, dass auch der Anwendung des Opiums bei den Psychosen eingehend gedacht ist. — p.

Zur Therapie des Croups.

Von Dr. Schröder in Bosau.

Ich habe nachstehenden Fall von Kehlkopfcroup nicht etwa deshalb mitgetheilt, weil er an sich sehr interessant ist, sondern weil er ein Verfahren beleuchtet, welches ich nun schon gegen 7 Jahre bei der Behandlung croupkranker Kinder — und deren Zahl ist verhältnissmässig eine ziemlich hohe — in Anwendung bringe und zwar mit so glücklichem Erfolge, dass es wohl der Beachtung werth ist. Ihm allein verdanke ich es, dass ich wenigstens 5 Fälle von wahrem Croup glücklich durchgebracht, welche — ich wage es ohne Bedenken zu behaupten — auf keine andere Weise zu retten gewesen wären. Die feuchte Wärme, um diese handelt es sich hier nämlich besonders, ist eins unserer wirksamsten Agentien, um die Umsetzung von Entzündungsexsudaten rasch zu fördern und lässt daher in der Therapie des Croups von vornherein schon Günstiges erwarten. Die warmen Wasserdämpfe, wie ich sie anwende, sind so zu sagen Cataplasmata auf die entzündlich erkrankte Schleimhaut der Luftwege.

Lise Schmütz, Arbeitertochter in H., 9 Jahre alt, früher stets gesund, von blühender Gesichtsfarbe, blondem Haar und straffer Muskelfaser, klagte am 26. Mai d. J. über leichten Schmerz im Halse. Obwohl der schon vorhandene Catarrhallusten eigenthümlich klang, und in den nächsten Nächten sich dyspnoische Zufälle nebst Heiserkeit der Stimme einstellten, hielten die Aeltern, unbekannt mit dem furchtbaren Wesen der Krankheit, den Fall für nicht bedenklich, zumal da das Kind am Tage ganz munter umherspielte. Am 29. jedoch änderte sich die Scene, so dass der Vater sich veranlasst fühlte, ärztliche Hülfe zu suchen. Das verordnete Brechmittel hatte die gehoffte Wirkung nicht, die Krankheit verschlimmerte sich sichtlich, und so wandte man sich an einen zweiten Arzt. Dieser sah das Kind am Abend des 30. Mai, erklärte die Krankheit für Bräune und schlug am andern Morgen, nachdem die verordneten Medicamente, worunter auch ein Emeticum aus cupr. sulfur., nichts gebessert, die Tracheotomie als eingiges Rettungsmittel, das noch zu



versuchen wäre, vor. Da die Eltern sich jedoch auf diesen Vorschlag nicht einlassen und das einzige Kind lieber sterben lassen wollten, so beschloss man, es mit einem dritten Arzte zu versuchen. Am Abend des 31. Mai kam die Kranke in meine Behandlung.

Die Kleine, welche einige Tage vor Pfingsten die gewohnten Beinkleider ausgelassen und sich bei dem rasch eingetretenen Temperaturwechsel erkältet hatte, liegt im Bette mit stark nach hinten geneigtem Kopfe. Gesichtsfarbe cyanotisch, Augen eingesunken und starrend, Respiration langsam und sehr erschwert, besonders die Expiration, Husten heiserbellend mit metallischem Nachklange, fast völlige Aphonie, alle Athmungsmuskeln in stärkster Thätigkeit, Einziehung des processus xiphoideus sterni circa $\frac{1}{2}$ "', Puls klein und frequent, gegen 120, Fauces und Mandeln stark geröthet, letztere bedeutend angeschwollen, auf der rechten Tonsille eine fingerbreite Pseudomembran von bleigrauer Farbe und derber Consistenz, welche wie eingesenkt erscheint und sich tief in den Rachen erstreckt. Die Auskultation ergiebt einen zischenden Ton im Kehlkopf und feuchte Rasselgeräusche in der Trachea und den grösseren Bronchien, im Uebrigen Vesikulärathmen. Percussion zeigt nichts Abnormes. Ueber Schmerz wird nicht geklagt.

Diagnose: wahrer Kehlkopfcroup mit croupöser Ablagerung in der Trachea und den grösseren Bronchien. Prognose höchst ungünstig.

Die starke, sich unbegrenzt in den Rachen erstreckende Pseudomembran der Tonsille und besonders die so sehr behinderte Expiration, dies diagnostisch wichtige und kaum genug gewürdigte Symptom, stellten die hochgradige Stenose des Kehlkopfs ausser Frage, aber eben so sicher ergab die Auskultation, dass der croupöse Process sich über den Kehlkopf hinaus in die tiefern Luftwege erstreckte, ein Umstand, welcher in Bezug auf die etwa vorzunehmende Tracheotomie von grosser Wichtigkeit erscheinen musste. Ich bin nämlich der Ansicht, dass diese so oft belobte und wiederum getadelte Operation, nach richtig gestellten Indicationen richtig ausgeführt, in der Therapie des Coups vieles zu leisten vermag, jedoch nur in den Fällen, in welchen der croupöse Process sich auf den Kehlkopf beschränkt. Im vorliegenden Falle wurde die Tracheotomie absolut verweigert, ich würde sie aber auch nicht gemacht haben, wenn mir von Seiten der Eltern kein Hinderniss entgegen gewesen wäre, weil ich eines Theils den Fall seiner Natur nach für ungeeignet und überdies den günstigen Zeitpunkt für die Operation bereits für verstrichen ansehen musste, und mir andern Theils 3 ähnliche Fälle aus meiner Praxis wenigstens die Hoffnung liessen, die Kranke selbst unter den vorliegenden höchst ungünstigen Verhältnissen noch durchzubringen.



Nach kräftiger Aetzung der membranbedeckten Mandel mit Argent. nitric. in Substanz gab ich ein Emeticum aus tart. stib. c. ipecac., verordnete ein Zugpflaster über den Hals und liess, worauf ich das grösste Gewicht legte, Patientin die ganze Nacht unausgesetzt warme Wasserdämpfe einathmen. Ein Eimer mit heissem Wasser und einer Handvoll Kleehen und ein über Kind und Eimer gespanntes Betttuch bildeten den Dampfapparat. Innerlich Calomel mit Magnes. usta. Vom cupr. sulf. als Brechmittel erwarte ich, nebenbei gesagt, wenig. Zwar wirkt es sicherer, als der tart. stib. c. ipecac., und selbst da noch, wo nach eingetretener Parese des Pneumogastricus der Brechweinstein uns seine Dienste versagt, allein seine Wirkung für die Losstossung der Pseudomembran ist fast ohne Bedeutung, weil das Erbrechen zu leicht erfolgt. Es ist, als ob man einen Topf mit Milch umgiesst. Mit der blossen Entleerung des Magens ist uns ja nichts gedient. Von der antispasmodischen Wirkung des genannten Mittels wird ebenfalls wohl keiner viel Rühmens machen; ich wenigstens habe keine solche entdecken können.

Juni 1., 4 Uhr Morgens. Keine Verschlimmerung. Etwas nach Mitternacht ein ziemlich heftiger Erstickungsanfall, welcher sich seit dem nicht wiederholt hat. Die Dampf inhalationen werden den Tag über ermässigt fortgesetzt.

5 Uhr Morgens. Am Morgen bedeutende Remission aller Erscheinungen. Gegen Mittag ein leichter Anfall vermehrter Dyspnoe, dann ruhiger Schlaf. Patientin ist im Vergleich zu gestern Abend bedeutend besser: die Haut turgescirt und ist mit leichtem, warmem Scheweisse bedeckt, Augen weniger starr, Expiration viel freier, Puls gegen 100. Respirationsmuskeln arbeiten nicht so angestrengt; der Husten fängt an, etwas feucht zu klingen. Die Stenose des Kehlkopfs hat sich also offenbar vermindert. Das Dampfen wird die Nacht energischer fortgesetzt; da seit gestern keine Oeffnung erfolgt ist, wurde ein Klystier verordnet und darauf die Tonsille noch einmal kräftig geätzt.

11 Uhr Nachts. Das Klysma hat gewirkt. Wesentliche Verschlimmerung. Dyspnoe vermehrt, bedeutende Angst, Puls über 100. Ein Emeticum aus tart. stib. c. ipec. bewirkt reichliches und heftiges Erbrechen. Es werden grössere Stücke der Pseudomembran nebst einigen Eiterklumpen ausgestossen, worauf sehr grosse Erleichterung und bald ruhiger Schlaf eintritt. Das Dampfen wird fortgesetzt.

Juni 2., 5 Uhr Nachmittags. Patientin war den ganzen Tag munter, spielte und lachte. Das ganze Ansehen sehr verändert. Die Haut hat das gewöhnliche Colorit und ist mit leichtem Scheweisse bedeckt. Puls normal, Respiration fast gänzlich unbehindert, Husten häufiger und

lose, wobei öfter purulente Sputa, mit Membranfetzen vermischt, ausgestossen werden. Die Pseudomembran der Tonsille ist verschwunden. Ordin. Calomel mit sulf. aurat. Mit dem Dampfen, welches den Tag über sehr ermässigt betrieben ist, wird in der Weise fortgeföhren, dass die Luft der Krankenstube feucht bleibt. Nach diesem Befunde hatte ich, gestützt auf mehrfach gemachte Erfahrungen, hinreichenden Grund, die Kleine für gerettet zu halten. Leider sollte sie dennoch ein Opfer der heimtückischen Krankheit werden.

Juni 3., 10 Uhr Morgens. Die Kranke hat bis 4 Uhr ruhig geschlafen. Dann plötzlich, vielleicht durch Erkältung in Folge unvorsichtiger Entblössung beim Stuhlgeschäft veranlasst, trat ein Recidiv ein und mit ihm die ganze Reihe der alten Erscheinungen, nur dass die Stenose des Kehlkopfs nicht so hochgradig war. Der Nachschub hatte offenbar hauptsächlich in der Trachea stattgefunden. Die Behandlung war die alte. Gegen Abend, wo ich das kleine freundliche Mädchen zum letzten Male lebend sah, begann eine Remission und zugleich eine mehr als scheinbare Besserung, welche die ganze Nacht anhielt. Der Husten war wieder feucht und die Respiration freier geworden. Schlaf und Kräftezustand befriedigend. Schon begann sich meine Hoffnung aufs Neue zu beleben, als ich am Morgen des 4. Juni, nachdem ich so eben die Nachricht vom guten Wohlbefinden erhalten hatte, plötzlich ersucht wurde, so schnell als irgend möglich zur Kranken zu kommen. Ein heftiger Husten hatte die Pseudomembran in toto losgestossen und zum Theil durch die Glottis getrieben, wo sie stecken blieb. — Ein rascher entschlossener Griff von Seiten der bestürzten Umgebung und die Kranke war zum zweiten Male gerettet — er unterblieb und die kleine Dulderin musste jämmerlich ersticken. Als ich kam, war jede Hülfe vergeblich. Die Section wurde leider verweigert.

Am 4. Aug. 1860 feiert Herr Apotheker Müller sen. in Jever als Pharmaceut sein 50jähriges Jubiläum, und wird an diesem Tage das Geschäft, die Hofapotheke in Jever, seinem Sohne, Herrn Apotheker Müller jun., für seine alleinige Rechnung übertragen.

Personalveränderungen: Dr. Duvelius ist von Neuenkirchen nach Damme gezogen. Dr. Siegismund wird sich in Neuenkirchen niederlassen.

Briefkasten. Herr Th. W. in B. in nächster Nummer. — Die Fortsetzung der Medicinaltaxe kommt mit der nächsten Nummer.

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

Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 5.

September 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.

Collegium medicum.

Bericht, betreffend Abänderung des Verfahrens bei Prüfung der Mediciner,
Apotheker und Thierärzte.

Oldenburg, 1860, August 20.

An Grossherzogliche Regierung.

Bisher wurden, wie Grossherzoglicher Regierung bekannt, in den über den Ausfall der Prüfungen von Aerzten, Apothekern und Thierärzten ausgestellten Zeugnissen die Ausdrücke gebraucht, dass der Examinirte „genügend gut — sehr gut — ausgezeichnet gut — unterrichtet befunden sei, und daher unbedenklich — mit Zuversicht — mit grosser Zuversicht — zur Ausübung der ärztlichen etc. Praxis zugelassen werden könne“ und wurden dann die Zeugnisse als die des dritten — zweiten — ersten Charakters bezeichnet, so dass derjenige, welcher ein Zeugnis des dritten Charakters erhalten hatte, noch zur ärztlichen etc. Praxis zugelassen werden konnte. Da nun bei den Prüfungen der Juristen eine andere Terminologie üblich und das Zeugnis des dritten Charakters nicht zur Anstellung im Staatsdienste genügt, die juristischen Prüfungen und die Terminologie bei denselben aber dem Publikum geläufiger sind, als diejenigen bei den medicinischen Prüfungen, weil jene häufiger, so entstanden dadurch sehr häufig Missverständnisse, die für die jungen Aerzte, welche nur ein Zeugnis dritten oder zweiten Charakters erhalten hatten, nachtheilig oder wenigstens unangenehm sein konnten. Das Collegium medicum hat sich dadurch veranlasst gefunden, die Frage, wie die Zeugnisse über die bestandenen Prüfungen auszustellen seien, einer nochmaligen Erörterung



zu unterziehen und hat sich dabei denn dahin geeinigt, künftig wieder dasjenige Verfahren zu beobachten, welches bereits nach einer Verfügung Herzoglicher Regierung vom 2. Februar 1824 Höchsten Orts angeordnet worden, nämlich die Zeugnisse dahin auszustellen, dass der Examinirte „genügende Kenntnisse“, oder eintretenden Falles, dass er „ausgezeichnete Kenntnisse“ bewiesen habe, ohne dabei diese Zeugnisse als die des ersten oder zweiten Charakters zu bezeichnen.

Dafür wurde in Erwägung gezogen, dass bei je mehr Abstufungen in den Zeugnissen die Schwierigkeit der richtigen Classification desto grösser werde, und dass es bei den mancherlei Zufällen, die auf den Ausfall einer Prüfung von Einfluss sein könnten, bedenklich sei, eine ins Einzelne gehende Classification eintreten zu lassen, wo sie nicht dringend gefordert sei. Dieses letztere könnte bei den Medicinern etc. nicht in dem Grade angenommen werden, wie dies bei den Juristen der Fall sein mag, da das grosse Publikum bei seiner Wahl eines Arztes sich weniger durch den Ausfall der Prüfung, als durch andere Umstände leiten lässt. Endlich kam noch in Betracht, dass auch das Gesetz vom 8. Decbr. 1858, betreffend die Prüfung der Candidaten für die mathematisch-technischen Fächer in Art. 6. vorschreibt, es solle dem Candidaten das Zeugniß ertheilt werden, dass er die Prüfung bestanden habe, wobei wegen besonderer Tüchtigkeit das Prädicat „mit Auszeichnung“ beigefügt werden könne, so dass darnach auch nur zwei Abstufungen Statt finden.

Chinarinde und Chinin.

(Fortsetzung.)

Ein Chinabaum liefert höchstens 100 Pfd. Rinde. Früher nahm man an, die Rinde von recht starken Bäumen und dicken Aesten sei unwirksamer als die Rinde jüngerer Zweige, und so wurden denn nur Stämme und Zweige von einer gewissen Stärke geschält. Da sich die Arbeiter natürlich nicht die Mühe nahmen, auf die Bäume zu steigen, und nur die Aeste von passender Stärke abzuschlagen, sondern lieber gleich den ganzen Baum umhieben, so ist es klar, dass auf diese Weise eine unendliche Menge werthvoller Rinden verloren gegangen ist. — Je nachdem die Rinden beim Trocknen gepresst werden oder nicht, erhält man sie in flachen Stücken (z. B. China regia) oder in Röhren (z. B. China Huanuco).

Von der temporären Niederlassung müssen die Cascarilleros die Rinde manchmal mehrere Wochen lang durch die Wälder tragen; bis sie die Küste erreicht, ist sie häufig schon durch drei bis vier Hände ge-



gangen und dadurch ist ihr Preis natürlich bedeutend gestiegen. Der Majordomo sortirt die Rinden schon im Walde. In den Handelsplätzen werden die bis dahin nur mit Canevas überzogenen Ballen mit frischen Thierhäuten, die beim Trocknen sehr fest werden und sich zusammen ziehen, überkleidet und kommen dann unter dem Namen Suronen in den Handel. Die Suronen wiegen 80—150 Pfd. Die Rinden werden hauptsächlich von den Häfen Cobijo, Arica, Lima, Guajaquil, Buenaventura auf der Westküste und Savanilla, Carthagenä und Maracaibo auf der Nordküste verschifft. — Wenn in einigen Lehrbüchern unter den Häfen, von welchen China ausgeführt wird, auch Valparaiso und Buenos-Ayres genannt werden, beide etwa unter dem 33. Breitengrade gelegen, so kann das wohl, wenn es auf die echten Rinden Bezug haben soll, nur so zu verstehen sein, dass die Chinarinde von einem der oben namhaft gemachten Plätze, Cobijo u. s. w., zunächst nach Valparaiso und Buenos-Ayres verschifft und von dort nach Europa gebracht wird, denn ein mehrere hundert Meilen weiter Landtransport der Rinden aus den Wäldern durch die Wüste von Atacama oder die Pampas von Buenos-Ayres ist absolut undenkbar.

Es ist viel darüber gestritten, auf welche Weise die fiebertreibende Kraft der Chinarinde bekannt geworden sei und es wurde einige Zeit angenommen, dass die Indianer sich bereits vor Ankunft der Europäer der Chinarinde gegen Wechselfieber bedient hätten. Humboldt bezweifelt die Richtigkeit dieser Angabe und führt an, dass die Indianer in den Loxa benachbarten Thälern, in denen die Wechselfieber sehr häufig sind, den Gebrauch der Chinarinde verabscheuen. Die Ureinwohner Amerikas hängen mit ungemeiner Zähigkeit an ihrer Lebensweise, ihren Speisen und Heilmitteln und sollen sich nie entschliessen, Chinarinde, die sie zu den branderregenden Giften zählen, zu gebrauchen. Die Sage, nach der die amerikanischen Löwen (*Felis concolor*, Cugar oder Puma), wenn sie vom Wechselfieber befallen sind, instinctmässig die Rinde der Chinabäume abnagen, ist nach Humboldts Ansicht europäischen Ursprungs und vermuthlich eine Mönchsabel. „Vom „Fieber der Löwen“ weiss man nichts im neuen Continente: weil dort der grosse sogenannte amerikanische Löwe (*Felis concolor*) und der kleine Berglöwe (Puma), dessen Fussstapfen ich auf dem Schnee gesehen, nie gezähmt ein Gegenstand der Beobachtung werden, und die verschiedenen Arten des Katzenschlechtes in beiden Continenten eben nicht Baumstämme abzuschälen pflegen.“ In Loxa schreibt man die Entdeckung der fiebertreibenden Kraft der China den Jesuiten zu. Diese hätten nach Landessitte beim Holzfällen durch das Kauen der Rinde die verschiedenen Baumarten unter-

schieden, und wären dabei durch die grosse Bitterkeit der Rinde veranlasst worden, diese gegen die dort herrschenden Wechselfieber zu versuchen.

Eine der ersten Aufsehen erregenden Heilungen durch die Chinarinde erfolgte an der Gemahlin des Vicekönigs von Peru Grafen del Chinchon im Jahre 1638; sie vertheilte nach ihrer Genesung das Pulver (pulvis comitissae) an andere Fieberkranke. Wahrscheinlich kam das neue Arzneimittel erst 1640 bei der Rückkehr des Grafen Chinchon nach Europa und wurde hier namentlich von Jesuiten (Jesuitenpulver), welche bald lernten, sich durch die in Südamerika befindlichen Missionaire Chinarinde zu verschaffen und damit einen einträglichen Handel zu betreiben, vertheilt. Besonders liess sich der General-Procurator des Ordens Cardinal de Lugo, auf einer Reise durch Frankreich die Verbreitung des Pulvers angelegen sein (Pulvis cardinalis). Arme erhielten es unentgeltlich, Reiche mussten es mit Silber und Gold aufwiegen.

Einige Jahre später wurde der Name Quina-Quina für das neue Fiebermittel allgemein (Quina soll in der Sprache der Indianer Rinde, Quina-Quina die Rinde der Rinden oder vortreffliche Rinde bedeuten), nach Verlauf von zwei Decennien hatte dasselbe aber bedeutend an Ruf verloren, viele Aerzte erklärten vom Gebrauch der China keine Wirkung gesehen zu haben, andere behaupteten sogar die Rinde sei sehr schädlich. Bei den protestantischen Aerzten mischten sich auch mitunter Jesuitenhass und religiöse Intoleranz in den Streit. Es ist unzweifelhaft, dass die Chinarinde damals mit andern wirkungslosen Rinden verfälscht in den Handel kam und hieraus erklären sich denn die widersprechenden Urtheile der Aerzte über die Wirkung des Mittels zur Genüge.

Gegen Ende des 17. Jahrhunderts kam die China von Neuem in Ruf. Ein englischer Arzt, Robert Talbor, hatte längere Zeit ein Geheimmittel gegen Fieber verkauft und als nach dem Gebrauch desselben der Prinz Condé und der französische Finanzminister Colbert glücklich vom Fieber befreit wurden, kaufte Ludwig XIV. angeblich die Vorschrift für 2000 Louisd'ors und liess dieselbe veröffentlichen. Das Mittel bestand fast ausschliesslich aus China.

(Fortsetzung in nächster Nummer.)

Ueber eine Tödtung durch Blitz

schreibt Herr Ober-Gerichts-Arzt Dr. Toel aus Varel:

Bei dem am 25. Juli hier stattgehabten Gewitter flüchteten sich 4 Personen, welche auf dem Torfmoor beschäftigt waren, in eine so-



nannte Erdhütte, worin sie sich aufrecht neben einander hinstellten. Unter diesen 4 Personen befand sich ein Mann in seinen besten Jahren, zwei erwachsene Mädchen und ein Kind, welches letztere dem Manne zunächst stand.

Die beiden erwachsenen Mädchen gaben an, dass sie, ohne irgend Blitz- oder Donner-Aehnliches gesehen oder gehört zu haben, plötzlich besinnungslos niedergestürzt seien, mit einem Gefühl, als sollten sie ersticken. Nach kurzer Zeit zur Besinnung gekommen, krochen die beiden Mädchen aus der Erdhütte heraus, während ein hinzugekommener Mensch, welcher angeblich einen Blitz in die Erdhütte hatte einschlagen sehen, in derselben den Mann als Leiche, das Kind noch ganz ohne Besinnung fand. Etwa eine Stunde hernach kam das Kind erst wieder zu sich.

Vier und zwanzig Stunden nach dem Tode wurde die Leiche inspicirt.

Der wohlproportionirte männliche, kräftig gebaute Körper war sehr kalt anzufühlen, die ersten Zeichen der beginnenden Fäulniss waren vorhanden, jedoch in unbedeutendem Grade. Die Haut im Allgemeinen auffallend blass, die Leichenstarre sehr bedeutend, und zwar nach Aussage der zu Hülfe Geeilten schon 2 Stunden nach dem Tode eingetreten.

Am Kopfe sah man keine Spur einer Verletzung, die Augen geschlossen, die Pupillen sehr erweitert, der Unterkiefer hing etwas herab. Die Färbung des Gesichts war sehr blass, die Miene die eines ruhig Schlafenden.

An der linken Seite des Halses, 2 Zoll senkrecht unter dem Ohr, befand sich eine 2 Zoll im Durchmesser haltende, sehr unregelmässig ausgebuchtete, hellbraune, lederartig anzufühlende, von der Epidermis entblösste und die Cutis etwa bis zur Hälfte ihrer Dicke durchdringende Brandfläche, welche nirgends in ihrer Umgebung ein Zeichen von Reaction darbot. Von dieser Stelle aus verbreiteten sich nur nach einer Richtung und zwar nach rechts und unten hinüber laufend, bald grössere, bald kleinere, unregelmässig gestaltete bräunlich gefärbte Brandflecke, welche die Cutis nur ganz oberflächlich berührten, und das Ansehen hatten, als wenn sie durch Aussprühen vom Halse aus entstanden seien, während dieselben Brandflecke auf dem Unterleibe bis in die rechte Inguinalgegend hinein in striemen- oder bandartiger Form sich darstellten, übrigens dieselben Kennzeichen hatten. Die Schaamhaare, namentlich nach rechts hin, waren theils versengt, theils verbrannt. Aus der Harnröhren-Oeffnung tröpfelte der Urin langsam ab. Von der rechten Inguinalgegend aus zogen diese bandartigen Flecken sich weiter bis auf den rechten Ober-

schenkel, wo sie einige Zoll senkrecht unter dem Trochanter in einer unregelmässig geformten, tiefer in die Cutis hineindringenden, der am Halse ganz ähnlichen Brandstelle endigten. Ausser dass sämmtliche Finger krampfhaft zusammengezogen, die Nägel etwas blau gefärbt waren, befand sich an den Extremitäten nichts Abnormes.

Die getragenen Kleidungsstücke fanden sich am obern Theile des Körpers ganz unverletzt, weder Halstuch noch Hemd zeigten Brandspuren. Ein um den Leib getragener Gürtel war nahe an der eisernen Schnalle, welche denselben zusammenhielt, geplatzt. In der rechten Hosentasche gerade der Brandstelle am Oberschenkel gegenüber, fanden sich mehrere eiserne Geräthschaften, eiserne Nägel u. s. w., an denen man nichts Besonderes bemerken konnte. Die Tasche selbst war durchaus unverletzt; von der Höhe der Tasche an gerechnet, war die äussere Naht des dicken, neuen, zwillichenen Hosenbeins bis ganz nach unten aufgetrennt, und zu beiden Seiten an sehr vielen Stellen eingerissen, ohne die geringste Spur von Verbrennung.

Der Blitz hatte zuerst den seitlichen Theil des Halses getroffen, war schräg über Brust und Unterleib bis auf den rechten Oberschenkel gegangen, dort wahrscheinlich durch die eisernen in der Tasche befindlichen Geräthschaften abgelenkt und in der Bein-Bekleidung heruntergefahren.

Der Tod war augenscheinlich plötzlich, durch Neuroparalyse erfolgt.

Wenn auch der obige Fall nicht gerade etwas Besonderes bietet, so möchte es doch bemerkenswerth sein, dass einige Symptome, wie die schnell eingetretene Verwesung, die Blässe der ganzen Haut, wie bei Ertrunkenen, und das sehr frühe Eintreten der Todtenstarre der gewöhnlichen Annahme widersprechen, ferner die Relaxation der Adduktoren des Unterkiefers und des Blasenschliessmuskels sich schwer erklären lassen.

(Eingesandt.)

Es ist nicht zu verkennen, dass die Thierheilkunde sich zu einer respectablen Wissenschaft emporgeschwungen hat und ein ernstes und anhaltendes Studium verlangt, um derselben in allen ihren Anforderungen Genüge zu leisten. Auch greift dieselbe tief genug in Staats- und Volkswohlfaht ein, so dass die Vertreter dieser Wissenschaft es wohl verdienen, dass ihnen diejenige Anerkennung von Seiten der Staatsregierung zu Theil werde, deren der ausübende Thierarzt bedarf, um seine täglich durch Empiriker bedrohte Existenz gesichert zu sehen. Denn gerade nur dadurch, dass der Thierarzt sein gutes Auskommen hat und nicht durch

zu grosse Sorge um seine Existenz gequält wird, vermag er den oft sehr mühevollen, oft lebensgefährlichen Beruf mit Eifer und Gewissenhaftigkeit zu erfüllen, und andererseits sich auch in der Lebensstellung zu erhalten, die dem Grade seiner wissenschaftlichen Bildung entspricht.

Diese Lebensstellung jedoch zu erringen, wird selbst dem geschicktesten Thierarzt oft nicht möglich werden, da die Anschauung und Beurtheilung der Veterinair-Medicin von Laien eine ganz andere ist. Dem Thierarzt wird häufig da Tadel, wo er Lob, da Lob, wo er Tadel verdient, von Seiten des Publikums gespendet werden, weil immer nur der Erfolg beurtheilt wird, nicht aber, ob diese oder jene Krankheit der Thiere unabänderlichen Naturgesetzen unterworfen ist und jeder Heilung trotzt.

Hierdurch, und weil ein verloren gegangenes Thier für Geld wieder zu erhalten, wird mancher Eigenthümer versucht, die Heilung seiner kranken Thiere selbst zu übernehmen, welches denn durch den Rath irgend eines thierärztlichen Handbuchs leicht möglich erscheint. Gelingt der erste Fall, so wird der zweite mit mehr Vertrauen versucht, und sollte dieser, wie der dritte, sich auch durch Heilung der Krankheit bestätigen, so ist der After-Thierarzt ausgebildet. Jetzt werden die Thiere der Nachbarn curirt, der Ruf verbreitet sich immer mehr, und ehe ein solches Individuum es sich selbst bewusst wird, ist es zum Heilkünstler gestempelt. Bisher geschah alles umsonst, doch bei eingetretenem Eigendünkel wird Bezahlung verlangt, es mehren sich die Interessen, und um das Feld zu vergrössern, wird jetzt auch versucht, Menschen zu curiren. Anfänglich sehr heimlich und verstohlen, später mehr offen und frei, kurz ein solcher Mann ist bald renommirter Quacksalber geworden.

Solche Quacksalber besitzt fast jede Gemeinde, und wenn deren Glanz auch nicht lange besteht, — denn in kurzem erscheint ein neuer Stern, der noch besser zu glänzen versteht, wie sein Vorgänger, — so beeinträchtigen dieselben das Einkommen des wissenschaftlich gebildeten Thierarztes bedeutend, denn gesetzlichen Schutz gegen solche Quacksalbereien hat er wenig, für ihn besteht schon jetzt fast vollständige Gewerbefreiheit.

Da nun überall ein Drängen nach Gewerbefreiheit sich täglich mehr kund giebt, so könnte, wie in Preussen laut Erlass vom 31. März 1847 geschehen, auch der Beruf der Thierärzte mit hineingezogen werden. Allein wie in Preussen sich schon lange gezeigt, ist dieser Schritt ein durchaus schiefer zu nennen, indem der Staat gezwungen, um sich gebildete Thierärzte zu erhalten, dieselben zu besolden; und ausserdem ist das Publikum von nicht wissenschaftlich gebildeten Thierärzten vielseitig



zum grossen Nachtheil für seine Haustihere bedient worden, selbst Thierseuchen, die die allgemeine Staatswohlfahrt bedrohten, erhielten dadurch einen bedeutenden Infections-Heerd, dass dieselben bei ihrem Entstehen von unkundigen, nicht approbirten Thierärzten behandelt wurden; geschweige der Fälle, wo Thierkrankheiten auf Menschen übertragen und für diese gefährlich wurden. Dass man die Kenntniss dieser Verhältnisse nur durchaus gebildeten Thierärzten überlassen, nicht aber Pfuschern zutrauen könne, liegt auf der Hand, wie auch andererseits jede Anregung zum Fortschritte dadurch begrenzt wird, dass gebildete Thierärzte sich mit Pfuschern und Ignoranten in gleiche Kategorie gestellt sehen. Wie ist nun diesem üblen Zustande abzuhelpen? — Diese Frage erscheint sehr zeitgemäss und möchte bei der schon lange erwarteten neuen Medicinalordnung ernstlich zu berücksichtigen sein.

Ganz besonders ist allen oben erwähnten Uebelständen durch die gesetzlichen Bestimmungen der belgischen Medicinalordnung abgeholfen, und möchte dieselbe als ein Muster aufgestellt werden können.

Hoffen wir daher auch von unserer neuen Medicinalordnung dieselben Erfolge. W—n.

Dr. Makinson's Gebrauchsanweisung des Kamala (*Rottlera tinctoria* Roxbg.) gegen Bandwurm.

3 Dr., niemals mehr, purgiren 5 — 7 Mal, mit dem vierten oder fünften Stuhlgang geht der Wurm ab. — $1\frac{1}{2}$ Dr. und 1 Unze Ol. Ricini bei schwachen Personen; 40 Gran bei 1- bis 5jährigen Kindern. — Kräftigen Personen können unbedingt 3 Dr. gegeben werden. — Kamala ist unschädlich und wirksam gegen Bandwurm besser als Kusso. In hundert Fällen blieben nur vier ohne Erfolg.

Barbaste wandte in mehren Fällen hartnäckiger Wechselfieber Jodtinctur mit Erfolg an, 3 Mal täglich 30 Tropfen, 2 Tage lang wiederholt und nach 8 Tagen repetirt. — Die Aerzte des Herzogthums, welche dieses Mittel versuchen, werden gebeten, über die Erfolge, die sie mit demselben erzielen, der Redaction des Correspondenzblattes Mittheilungen zu machen.

(Hierbei eine Beilage.)

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

Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Äerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 6.

October 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.

Kindsmord durch Erdrosselung.

In der letzten Schwurgerichtsdiät erregte ein Kindsmord vielfaches Interesse, sowohl, weil es in Frage kommen konnte, ob verschiedene an der Leiche vorgefundenen Verletzungen während des Lebens oder nach dem Tode zugefügt waren, als auch weil die Angeklagte später das abgegebene gerichtsarztliche Gutachten vollkommen bestätigte.

Am 23. April Vormittags wurde im hiesigen Schlossgarten von Arbeitern die Leiche eines Kindes aufgefunden und noch am selbigen Tage die gerichtliche Section verfügt und vorgenommen. Die Leiche war überall mit Erde und Blättern bedeckt und zeigte schon bei oberflächlicher Besichtigung auf dem Rücken zwei klaffende Hautwunden, in deren Tiefe sich etwas Sand und einige abgebrochene Reiser bemerkbar machten. Nachdem dieselbe sorgfältig abgewaschen war, ergab sich als äusserer Befund:

Ein männliches, vollständig ausgetragenes Kind von $19\frac{1}{2}$ Zoll Länge und $5\frac{4}{5}$ Pfd. Gewicht. Die Zeichen der Fäulniss nur in sehr geringem Grade vorhanden; ausser einer röthlichen Färbung der linken Seite des Halses und der Brust, so wie einer leichten Ablösung der Epidermis an Händen und Füssen, noch durchaus keine Leichensymptome. Der Nabelstrang 6 Zoll vom Nabel entfernt abgerissen, mit zackig buchtigen Rändern, aus dem After fliesst Meconium. Die erwähnten Verletzungen befinden sich auf dem Rücken unmittelbar unter dem rechten Schulterblatte, jede etwa $\frac{3}{4}$ Zoll lang, klaffend, mit etwas verdünnten, nicht suggillirten Rändern und beide durch eine etwa einen halben Zoll breite Hautbrücke von einander getrennt, so dass man ganz bequem eine Sonde



unter letzterer von einem Loche zum andern führen kann. Ringsherum sind die Ränder dieser Oeffnungen etwa $\frac{1}{2}$ Zoll lang unterminirt und lassen sich mit Leichtigkeit von ihrer Unterlage abheben, indess zeigt sich hier so wenig als in der Tiefe eine Reactionserscheinung, Injection oder Suggillation. Die unter dieser Parthie liegenden Muskeln zeigen den Löchern entsprechend einen ganz leichten Substanzverlust. Eine augenscheinliche Stichwunde mit glatten nicht suggillirten Rändern befindet sich am rechten Glutaeus; sie perforirt den Mastdarm und hat ihre Ausgangsöffnung am linken Glutaeus, in der Nähe des Perinaeum. Im Uebrigen äusserlich keine Abnormitäten.

Die Eröffnung des Kopfes ergiebt ziemlich viel extravasirtes Blut in dem Unterhautzellgewebe in der Gegend des linken Seitenwandbeines und des Stirnbeines, sonst weder an der äussern Kopfhaut noch bei oberflächlicher Besichtigung des Schädeldachs irgend eine Verletzung. — Bei genauer Untersuchung zeigt sich das rechte os bregmatis in seinem hinteren an die kleine Fontanelle stossenden Winkel sehr beweglich und befindet sich in demselben eine gerade nach oben verlaufende, die Pfeilnaht durchsetzende und in dem linken Seitenwandbeine endigende Fissur, welche rechterseits etwa einen Zoll über dem tuber parietale anfängt und von einer kleinen gegen 2 Linien langen Impression ausgeht. Kein Extravasat äusserlich oder innerlich zwischen Knochen und dura mater oder an der Oberfläche des Hirns begleitet diese Fissur, obgleich die dura mater augenscheinlich durch ein scharfes nach innen gerichtetes Splitterchen durchbohrt, eine feine Oeffnung zeigt. Die weichen Hirnhäute und das Gehirn selbst äusserst blutreich, namentlich auch die Sinus strotzend mit dunkeltem, flüssigen Blute erfüllt.

Nach hinten zu nimmt der Blutreichthum noch zu, im Gehirn indess ausser grosser Hyperämie keine Abnormitäten. Nachdem letzteres herausgenommen, kommt eine zweite quer verlaufende Fissur am Hinterhauptbeine zum Vorschein, jedoch nicht im eigentlichen Knochen, sondern es ist der noch aus Knorpel bestehende untere Saum des muschelförmigen Theils des os occipitis von den bereits verknöcherten getrennt, so dass der scharf endigende Rand des oberen verknöcherten Fragments etwas nach innen gebogen ist, während der Knorpelsaum noch fest mit den partes condyloideae zusammenhängt und die Gestalt des foramen magnum dadurch nicht verändert erscheint. Die Fissur ist etwa $\frac{5}{8}$ Zoll lang, indess zeigen sich auch hier keine Reactionserscheinungen; weder äusserlich unter dem pericranium und den Kopfhäuten, noch innerlich zwischen Knochen und dura mater, noch in den Bruchrändern selbst zeigen sich Suggillationen.

An der linken Seite des Halses zwischen den Muskeln, der Luftröhre entlang ein umfangreiches, blutiges Extravasat, die einzelnen Muskelparthien sind überall mit schwarzem, geronnenem Blute bedeckt und erstreckt sich solches dem Rande des cucullaris folgend fast bis zur Schulter. Die Muskeln selbst erscheinen hier dunkelroth gefärbt, die Schleimhaut des Kehlkopfs gleichfalls nach links stark injicirt.

Die Lungen in allen ihren Theilen lufthaltig, hell kirschroth, nicht hyperämisch, sie enthalten die gewöhnliche schaumige, schwach blutig tingirte Flüssigkeit und schwimmen sowohl ganz als in allen ihren Theilen. Herz, Thymus und die grossen Gefässe zeigen Nichts Bemerkenswerthes, ebenso sind sämtliche Unterleibsorgane normal. Der Magen enthielt eine geringe Quantität dicken grünlichen Schleims, die Harnblase war leer.

Ein Knochenkern in den Schenkelepiphysen, nach welchem des allgemeinen Interesses wegen noch gesucht wurde, war trotz vorsichtiger Abtragung der Knorpelschichten nicht aufzufinden; ein auffallender Umstand, da das Kind unzweifelhaft ein reifes war, ausgebildete Haare und vollkommene Nägel besass, $19\frac{1}{2}$ Zoll lang war und sich beide Hoden im Scrotum befanden. Casper hat den Knochenkern bei reifen Kindern nur ein einziges Mal gänzlich vermisst und das bei einem ausgetragenen Mädchen, dessen ganzer Ossificationsprocess entschieden zurückgeblieben war, während hier die Knochen keinerlei Defecte zeigten. (Thanatologischer Theil S. 694.)

(Schluss in nächster Nummer.)

Chinarinde und Chinin.

(Fortsetzung.)

Die Mutterpflanze der Rinde blieb lange unbekannt, erst 1737 lernte der französische Astronom La Condamine in Peru die erste Cinchona kennen und beschrieb dieselbe 1738 als Quinaquina (später Cinchona Condaminea Humb.) in den Abhandlungen der Pariser Akademie. 1739 entdeckte Jussieu in der Nähe von Loxa eine zweite Cinchona (später Cinchona pubescens Vahl). Linné hielt beide Pflanzen für identisch und fasste sie, den Gattungsnamen Cinchona zum Andenken an die Gräfin Chinchon (also eigentlich Chinchona) schaffend, als Cinchona officinalis zusammen. Im Auftrage der spanischen Regierung, der die Wichtigkeit der Ausfuhr der Chinarinde auch in finanzieller Beziehung nicht entgehen konnte, wurden die Chinadistricte in Neu-Granada 1760 von dem Arzte Mutis und in Peru von den Botanikern Ruyz und Pavon theilweise durchforscht. Zur genauern Kenntniß der Cinchonon trug namentlich auch

Alex. v. Humboldt bei, indem er seine an Ort und Stelle gemachten Beobachtungen und Erfahrungen in einer Abhandlung über die Chinawälder veröffentlichte. *)

Bis jetzt sind 21 Species der Gattung *Cinchona* bekannt und es kann deshalb, da die Rinden nicht nur von den Stämmen, sondern auch von den dicken Aesten und den jungen Zweigen gesammelt werden, 63 verschiedene ächte Chinarinden geben. Es kann nicht meine Absicht sein, hier ausführlich auf die verschiedenen im Handel vorkommenden Chinasorten einzugehen, die Pharmakologie derselben bildet eine ganze Litteratur. Die Kenntniss der einzelnen Rinden, so wie die Kenntniss ihrer Abstammung war von Anfang an eine verworrene und ist es, theilweise wenigstens, noch bis auf den heutigen Tag. Wiggers führt in seiner 1857 erschienenen Pharmacognosie 75 Chinarinden auf, nämlich 11 braune, 27 gelbe, 17 rothe und 20 verschiedene. In der neuesten Zeit hat Berg angefangen, den anatomischen Bau der Chinarinden mikroskopisch zu untersuchen, hierdurch, so wie durch die 1854 erschienene ausgezeichnete Arbeit von Delondre und Bouchardat über Chinarinden und deren chemische Constitution, durch Howards Entdeckungen auf diesem Felde und Karstens Arbeiten **) dürfte die bisher in Bezug auf Namen, Abstammung, Vaterland und chemische Constitution der Chinarinden herrschende Unsicherheit und Unklarheit wohl mit der Zeit gehoben werden.

Es liegt auf der Hand, wie schwierig es ist, aus den südamerikanischen Freistaaten sichere und brauchbare Nachrichten über Chinarinden u. s. w. zu bekommen. — Ihre Namen erhielten die Chinarinden in der Regel nach den Ausfuhrhäfen, z. B. Carthagena, Savanilla, Maracaibo oder von den im Innern des Landes gelegenen Haupthandelsplätzen oder den Provinzen, z. B. Huanuco, Huamalis, Loxa, Cuzko, Bogota, Uritusinga u. s. w.

Fast 200 Jahre haben die Chinarinden als Arzneimittel gedient, ohne

*) In der Pflanzengeographie hat man bekanntlich die Gebiete auf der Erde, welche sich durch das ausschliessliche Vorkommen oder doch Vorherrschen bestimmter Pflanzenfamilien auszeichnen, pflanzengeographische Reiche genannt und ihnen die Namen der Männer beigelegt, welche sich um die Erforschung dieser Gegenden besonders verdient gemacht haben. Man zählt jetzt etwa 25 solcher Reiche und eins der interessantesten und schönsten ist gewiss das Humboldt'sche, denn es umfasst einen grossen Theil der Chinadistrikte und die Ebenen des oberen Amazonenstromes, nach Humboldts eigenem Ausspruche eine Welt reicher herrlicher Pflanzengestalten.

**) Karsten hat die columbischen Cinchonon während mehrerer Jahre an Ort und Stelle studirt und dann unter Benutzung der im Berliner pharmakologischen Museum befindlichen Pavon'schen Rindensammlung eine ausführliche Arbeit über Cinchonon veröffentlicht, neuerdings auch eine Flora columbiensis geschrieben.



dass man ihre eigentlich wirksamen Bestandtheile kennen lernte. Erst durch die 1820 durch Pelletier und Caventou erfolgte Entdeckung des Chinins und Cinchonins wurde es möglich, den eigentlichen Werth der Rinden zu bestimmen.

Die Stammrinden der Cinchonon enthalten im Allgemeinen mehr Chinin, die Ast- und Zweigrinden mehr Cinchonin. Aus Bolivia und Peru kommt vorzugsweise nur Stammrinde (*China regia plana*), aus Ecuador hauptsächlich Rinde von jüngeren Aesten und Zweigen (*China fusca*), während Neu-Granada sowohl Ast- und Zweig- als auch Stammrinden (die schlechteren Sorten der gelben China) liefert, in denen neben Chinin noch ein anderes Alkaloid, nämlich das dem Chinin isomere Chinidin, sich findet.

So lange Chinarinden überhaupt bekannt sind, hat man dieselben eingetheilt in braune, gelbe und rothe Rinden.

I. braune oder graue Rinden. Sie stammen von den jüngeren Aesten und Zweigen, enthalten neben viel Chinagerbsäure mehr Cinchonin wie Chinin und kommen vorzugsweise aus Ecuador, aber auch aus dem nördlichen Peru. Nach der hannoverschen und auch nach der Hamburger Pharmakopö soll die Huanuco-Rinde den anderen braunen Chinarinden, also der Loxa, Pseudo-Loxa und Huamalies vorgezogen werden, während die preussische Pharmakopö die Loxa der Huanuco gleichstellt. Die meiste Huanuco-China stammt nach Berg von *Cinchona micrantha*, ausserdem liefern die Rinde aber auch *C. subcordata*, *suberosa* und *umbellulifera*, während die Loxa-China von *C. Uritusinga*, *Condaminea*, *Chahuarguera* u. s. w. gewonnen wird.

II. gelbe Rinden. Sie werden von den Stämmen und dicken Aesten gesammelt und aus Süd-Peru, Bolivia und Neu-Granada in den Handel gebracht. Die aus Peru und Bolivia enthalten überwiegend Chinin, die aus Neu-Granada überwiegend Chinidin. In den Apotheken darf zum Arzneigebrauche nur die Calisaya-China, Königs-China angewandt werden, sie kommt ausschliesslich aus der Provinz Carabaya in Peru und aus Bolivia. Die Bäume, welche diese Rinde liefern, sind nach Berg: *Cinchona Calisaya*, *C. Boliviana*, *C. scrobiculata*, *C. Uritusinga* *).

III. rothe Rinden. Es sind Stamm- und Astrinden und sie enthalten fast gleiche Mengen Chinin und Cinchonin. Howard hat neuerdings festgestellt, dass die beste nach der hannoverschen und hamburgischen Phar-

*) Nach Poppig ist Calisaya ein Wort ohne alle Bedeutung. Es sollte eigentlich Collisalla geschrieben werden von Colla, Arzneimittel, und Salla, felsiger Grund. Weddel leitet Calisaya von Colli, roth, und Saya, die Art der Form, ab.



makopö noch officinelle China rubra von Cinchona succirubra abstammt. Als Vaterland dieses Baumes ist wohl Ecuador und nicht, wie häufig angegeben wird, Peru anzusehen. Die Rinde wird über Guayaquil ausgeführt und soll von Quito, also nördlich vom Chimborasso, dorthin gebracht werden.

Die China rubra ist ohne Zweifel eine der besten, aber freilich auch die theuerste Chinarinde. In den letzten Jahren ist sie wieder mehr in Aufnahme gekommen und sollen in einer Apotheke in Emden im vorigen Jahre 50 Pfd. davon gebraucht sein. Kürzlich hatte ich Gelegenheit, ein Stammstück der Cinchona succirubra, welches sich im Besitz des Herrn Dr. Berg in Berlin befindet, zu sehen, der Durchmesser desselben betrug etwa 6 Zoll, während die Rinde kaum erst einige Linien dick war. Die Stämme der Bäume, welche die jetzt wieder im Handel befindliche schöne China rubra liefern, müssen demnach, wenn sie geschält werden, eine bedeutende Stärke erreicht haben.

Calisaya-China liefert 1—3 % schwefelsaures Chinin und $1\frac{1}{2}$ —1 % schwefelsaures Cinchonin; braune Chinarinde höchstens 1 % schwefelsaures Chinin, aber bis 3 % schwefelsaures Cinchonin; China flava höchstens $1\frac{1}{2}$ % schwefelsaures Chinin und Chinidin und höchstens 1 % schwefelsaures Cinchonin. China rubra giebt 2,3 % schwefelsaures Chinin und 2,4 % schwefelsaures Cinchonin.

Nach Karsten stammen die alkaloidreichen Rinden aus den höher gelegenen Regionen, während die geringeren Chinasorten in den heissen und trocknen Bezirken gesammelt werden.

Der südliche Theil der Chinadistrikte liefert, wie ich noch einmal kurz wiederholen will, vor allen andern die Rinde, welche am meisten Chinin enthält, während aus dem mittleren Theil der Zone, Nord-Peru und Ecuador, — merkwürdig genug — bis jetzt fast nur, vorwiegend Cinchonin enthaltende, Zweig- und dünne Astrinden ausgeführt werden; dann kommt ein kleines Gebiet, in dem ausschliesslich die Stamm-pflanze der China rubra zu gedeihen scheint, aus den nördlich vom Aequator gelegenen Ländern — Neu-Granada und der nördlichste Theil von Ecuador — endlich, werden Chinasorten von nur sehr mässiger Güte in den Handel gebracht.

Zur Bereitung von Arzneien müssen möglichst frische Rinden verwendet werden, weil sich durch langes Aufbewahren ihr Gehalt an Alkaloiden, wie die Erfahrung gelehrt hat, bedeutend vermindert. — Es mag hier noch erwähnt werden, dass man seit einigen Jahren angefangen hat, die Rinde von den grossen Wurzeln und dem abgehauenen Stumpfe der Cinchona Calisaya zu sammeln und in den Handel zu bringen. Eine

chemische Analyse dieser Rinde ist, so viel ich weiss, noch nicht veröffentlicht, wenn dieselbe aber auch ziemlich reich an Chinin sein sollte, so dürften sich dem Einsammeln derselben in solcher Menge, dass dadurch ein Sinken des Preises der Calisaya-China hervorgebracht wird, fast unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstellen.

Wie gross der Verbrauch an China ist, kann man daraus entnehmen, dass nach Wiggers z. B. im Jahre 1806 allein zu Carthagena 12,000 Ctnr. eingeschifft wurden, dass Pelletier in einem Jahre 2000 Ctnr. China regia zur Darstellung von Chinin verbrauchte, dass ferner nach Pöppigs Angaben aus dem Hafen von Arica im Jahre 1834 5486 Ctnr. verschifft wurden.

Einer solchen Ausbeutung hätten auch die ausgedehntesten Wälder schon unterliegen müssen, wenn nicht aus den beim Fällen der Bäume stehenbleibenden Wurzeln bald neue Triebe emporschössen und wenn nicht die abgehauenen Zweige der Cinchonon sich bewurzelten. Allein auch diese Wiedergeburt genügt nicht, denn bald fällt der junge Baum wieder unter der Axt des Indianers. Die eigene Fortpflanzung der China-bäume durch ihren Samen ist nach Weddels Angaben ebenfalls nicht im Stande, den alljährlich sich fast noch steigenden Abgang an grossen Bäumen zu ersetzen. Eine forstmännische Beaufsichtigung der Chinadistrikte gehört natürlich in das Reich der Träume.

Seitdem durch die Entdeckung des Chinins (1820) festgestellt war, dass die Calisaya-China das wirksamste Fiebermittel sei, wurde natürlich in allen Ländern gerade diese Chinarinde verlangt und da die sie liefernden Bäume auf einen verhältnissmässig kleinen Theil der Chinazone, nämlich auf Bolivia und die peruanische Provinz Carabaya, beschränkt sind; so mussten sie dort in solchen Massen gefällt werden, dass ein baldiges gänzliches Verschwinden derselben vorauszusehen war. Im Jahre 1837 erliess nun der Congress von Bolivia auf Antrag des Präsidenten, General Santa Cruz, ein Gesetz, wodurch das Einsammeln und die Ausfuhr der Chinarinde sehr beschränkt wurde, der Alleinhandel damit wurde einer Compagnie in la Paz übertragen und es sollte jährlich nicht über 40,000 spanische Pfund davon ausgeführt werden. Vor Erlass dieses Gesetzes nahmen die Handelsgesellschaften in Bolivia jede Bestellung auf Königschina an. 40,000 Pfd. China regia ist kaum soviel wie eine Chininfabrik jährlich verbraucht, und wenn auch noch eine bedeutende Quantität Calisaya-Rinde gegen den Willen der Regierung über die Grenzen Bolivias geschafft wurde und die Verwüstung der Chinawälder in Carabaya ungestört fort dauerte, so sahen sich die Fabrikanten doch genöthigt, andere Rinden zur Bereitung des Chinins zu verwenden. Der



Chinahandel Neu-Granadas, welcher etwa dreissig Jahre lang fast ganz geruht hatte, blühte von Neuem auf, denn die von dort stammenden und unter dem Namen China Pitaya und China de Carthagena bekannten Cinchonrinden sind es, welche jetzt in den meisten Fabriken, namentlich in England, zur Bereitung des Chinins dienen.

Nach den übereinstimmenden Berichten mehrerer Reisender scheint es festzustehen, dass die Reproduction in der gesammten Chinazone hinter der Ausbeutung zurückbleibt (Weddel fand 1846 in Carabaya die Ausrottung der China Calisaya fast vollendet) und ist es deshalb von der grössten Wichtigkeit, dass von Seiten der niederländischen Regierung seit einigen Jahren Chinapflanzungen auf Java angelegt sind. Einem Deutschen, Hasskerl, gelang es unter grossen Mühseligkeiten und Gefahren aller Art vor etwa 5 Jahren, eine ziemlich bedeutende Menge junger Chinapflanzen (*Cinchona Calisaya*) und den Samen dieses Baumes nach Java zu schaffen. Nach den später von dort eingegangenen Nachrichten ist man zu der Annahme berechtigt, dass die Anpflanzungen gedeihen werden und dass also mit der Zeit, wenn durch die Sorglosigkeit der südamerikanischen Regierungen der Chinabaum im neuen Continente gänzlich verschwinden sollte, Ersatz dafür in Asien zu finden sein wird.

Die Republiken Peru und Bolivia führen den Chinabaum im Wappen und ist die Ausfuhr desselben durch die Verfassung beider Staaten verboten.

Wiggers theilt mit, dass man jetzt auch in Algier sich bemüht, Cinchon zu cultiviren.

(Fortsetzung in einer der nächsten Nummern.)

Wie in Oldenburg die Mehrzahl der Aerzte sich im Winter allmonatlich an einem Abend versammelt, haben eine Anzahl von Aerzten Jeverlands und des frühern Kreises Neuenburg sich vereinigt, sich in Sande zu bestimmten Zeiten ein Rendez-vous zu geben. Die erste Versammlung daselbst hat am 22. Septbr. stattgefunden und ist von den DDr. Gerdes, Grosse, Iversen, Müller und Toel besucht. Es erscheint wünschenswerth, dass sich auch in andern Landestheilen solche Congregationen bilden.

Die in Nr. 3. des Correspondenzblattes erwähnte Hebamme Havighorst in Lütsche, Kirchspiel Vestrup, ist vom Appellationsgerichte freigesprochen worden.

Personalien: Dr. Theobald aus Cassel ist definitiv als Assistenzarzt im grossherzogliche Truppencorps angestellt. — Dr. Stroemer in Schaar ist am 2. Septbr. an Lungentuberculose gestorben.

(Hierbei eine Beilage.)

Redaction: Dr. C. Dugend. Dr. Müller. Dr. Tapphorn.

Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 7.

November 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.

Heilung des Croups durch Tracheotomie.

Mitgetheilt von Dr. Gerdes in Fedderwarden.

Am 15. Sept. 1860, Morgens früh, wurde ich zu dem zweijährigen Sohne des Landwirths Harms zu Sander-Seedeich gerufen. In der vorangegangenen Nacht war ein ziemlich heftiger Croupenfall aufgetreten, wie die besorgten Eltern mir erzählten, der indess gegen die Zeit meiner Ankunft bis auf einen geringen Grad von Athemnoth wieder gewichen war. — Bei der Untersuchung zeigten die Fauces keine diphtheritische Auflagerung, in dem Larynx überall Rasselgeräusche zu hören, der Athem ein wenig pfeifend, der Husten bellend. Das Allgemeinbefinden gut, Puls nicht fieberhaft. Gegen den vorliegenden catarrhus laryngialis wurde ein Emeticum aus Tartar. stib. und Rad. Ipecac. und eine Salmiakmixturet verordnet. Nachdem das Kind sich erbrochen hatte, waren alle Zeichen von Athemnoth verschwunden, das Kind war so munter, wie zuvor. — Am andern Morgen früh wurde ich wieder gerufen. In der Nacht war ein heftigerer Croupenfall aufgetreten; nach dem wiederum mit Erfolg verabreichten Brechmittel hatte sich eine merkliche Besserung eingestellt, die indess nur kurze Zeit dauerte. Eine abermalige Anwendung des Brechmittels hatte denselben temporären Erfolg gehabt. Bei meiner Ankunft dauerte die Athemnoth noch an, die accessorischen Inspirationsmuskeln arbeiteten mit Macht, Athmungsgeräusch pfeifend, bellender Husten. Verordnung: Brechmittel von Cuprum sulphuricum, anhaltende Einathmungen von warmen Wasserdämpfen und Einreibungen der Halsgegend mit grauer Salbe. Ich verliess den Kranken mit der Aufforderung, mich



sogleich wieder zu rufen, wenn gegen Nachmittag keine Besserung eingetreten sei. Gleich nach Mittag wurde ich wieder gerufen. Das Kind hatte sich mehrere Male erbrochen, unter den erbrochenen Massen fand sich ein abgerissenes Stück Pseudomembran. Die Athemnoth hatte trotzdem einen höhern Grad angenommen, und bei dem drohenden Suffocations-tode glaubte ich mit der Operation nicht länger zaudern zu dürfen.

Nachdem das Kind chloroformirt war, wurde es auf den Tisch gelegt. Ein zusammengerolltes Bettkissen wurde unter den Nacken geschoben, um die Halstheile mehr hervortreten zu lassen. Darauf wurde die Haut in der Mittellinie des Halses vom Ringknorpel bis zur Kehlgarbe mit einem bauchigen Bistouri gespalten, das hervorquellende Fett mit der Scheere abgetragen, sodann die fascia superficialis colli gespalten. An der rechten Seite der Wunde verlief eine stark gefüllte Vene. Diese Vene und die Wundränder wurden mit stumpfen Haken zur Seite gehalten, und nun entfernte ich vorsichtig das Zellgewebe bis zu der die muscoli sternohyoidei und thyrioidei bedeckenden Fascia. Nachdem auch diese durchschnitten war, drang ich mit Hohlsonde und Pincette durch zwischen beide Muskeln und hatte das Glück, ohne Verletzung eines irgendwie bedeutenden Gefässes bis zur Trachea zu gelangen. Diese wurde alsdann mit zwei spitzen Haken eingehakt und darauf die Spitze des Messers mit der Schneide nach oben eingesetzt und die Luftröhre von unten nach oben eingeschnitten. Mit dem ersten starken Luftstrom quoll eine Menge schaumigen Schleims aus der Wunde. Als ich jetzt die Röhre einlegen wollte, war der Schnitt zu klein ausgefallen, und ich war daher genöthigt, denselben erst zu dilatiren, die Einführung der Röhre gelang darauf ohne Schwierigkeit. Bald athmete das Kind ruhig und verfiel in einen mehrstündigen ruhigen Schlaf. Die beiden ersten Nächte nach der Operation verweilte ich selbst bei dem Kinde und übertrug die Wartung desselben während meiner Abwesenheit unserer erfahrenen und tüchtigen Hebamme. Während dieser Zeit ereignete sich nichts dem Leben des Kindes Gefahrdrohendes. In der dritten Nacht wurde ich indess eiligst gerufen. Es hatte sich wieder eine grosse Athemnoth eingestellt. Bei der Untersuchung zeigte sich, dass die Wunde bereits stark eiterte, und dass bei der festen Lage der Röhre der Ausfluss des Eiters gehindert war. Als ich sie lüftete, wurde der Eiter mit Kraft ausgestossen und die Respiration war wieder frei. Einige Stunden später wurde die Röhre herausgenommen, die Wunde gereinigt und eine neue Röhre eingelegt. Dieselbe Geschichte wiederholte sich die folgende Nacht; ich fand es daher gerathen, die Nächte im Hause des kleinen Patienten zuzubringen, um sogleich bei der Hand zu sein, wenn gefahrdrohende Symptome sich

einstellten. — Die Umgebung der Wunde schwoll an und es verbreitete sich eine lebhaft Roscola bis zur Mitte der Brust. Der Grund der Wunde sah speckig aus, die Expectoration erfolgte mühsam. Ich verordnete ein Decoctum Senegae mit Liq. Ammonii anisatus. Die folgende Nacht, 20.—21. Sept., verlief sehr unruhig. Die Respiration war ausserordentlich mühsam, der Auswurf stockte, der Puls wurde klein und schnell, die Lippen blau, das Gesicht kalt — schon glaubte ich, der croupöse Prozess habe sich auf die Tracheal- und Bronchialschleimhaut fortgesetzt und das Ende sei nahe, da erfolgte, nachdem ich den Bart einer Feder tief durch die Röhre hindurch in die Trachea hineingestossen hatte, eine gewaltige Hustenanstrengung, der Auswurf stellte sich wieder ein und neues Leben kehrte zurück. Sept. 21.—22. Ruhige Nacht, die Medication wird fortgesetzt, die Wunde mit einer Lösung von Argentum nitric. gr. x. auf Aq. 1 Unze befeuchtet. Sept. 23. Nach Wegnahme der Röhre ziemlich freies Athmen durch den Larynx. Sept. 24. Die Respiration durch den Kehlkopf freier, der eiterartige Auswurf wird schleimig, die Rötthe in der Umgebung der Wunde hat sich bis auf einen schmalen Saum verloren. Sept. 26. Das Kind athmet bei verschlossener Röhre eine halbe Stunde lang ruhig. Sept. 27. Die Röhre bleibt die ganze Nacht verschlossen, ohne Athmungsbeschwerden zu erregen. Sie wird entfernt und die Wunde mit einem Oellappen verbunden. Sept. 28. Das Kind athmet ruhig, die Wunde stösst die diphtheritischen Ablagerungen ab, der Grund derselben ist rein und eitert normal.

Die Heilung der Wunde schreitet von Tag zu Tag fort. Am 6. October ist die Oeffnung in der Trachea verschlossen. Wegen der zu üppigen Granulation der Wunde wird dieselbe von Zeit zu Zeit mit Höhlensteinlösung befeuchtet.

Kindsmord durch Erdrosselung.

(Schluss.)

Die Mutter des secirten Kindes wurde 2 Tage darauf in der unverehelichten Sophie Catharine Kolze ermittelt. Dieselbe hatte schon früher ein todttes Kind geboren und dann bei mehreren Herrschaften bis vor wenigen Tagen in Dienst gestanden. Sie gab zuerst an, das Kind Abends spät im Schlossgarten geboren zu haben, wobei sie ruhig auf dem Rücken gelegen haben wollte, bis das Kind zur Welt gekommen. Sie habe es angefasst und da es todt gewesen, habe sie es unter einen Haufen Laub verscharrt. Von der Nabelschnur habe sie nichts gemerkt und dieselbe

auch nicht angefasst. Das spätere Geständniss lautete ganz anders, einstweilen wurde jedoch auf diese Angaben hin unter Zugrundelegung des Obductionsbefundes ein Gutachten verlangt.

Dieses führte im Eingange aus, dass das obducirte Kind ein reifes lebensfähiges gewesen und nach den Ergebnissen der Lungenprobe unzweifelhaft gelebt habe, dann wurde in Bezug auf die am Kinde vorgefundenen Verletzungen und in Betreff der Todesart desselben fortgefahren, wie folgt:

Was denn die Hauptsache, nämlich die Todesart des Kindes betrifft, so fanden sich schon bei der äusserlichen Besichtigung desselben Spuren von Gewaltthätigkeiten, die, obgleich sie keineswegs tödtliche Verletzungen zuwege brachten, dennoch berücksichtigt sein wollen und bei denen es noch überdies zweifelhaft erscheinen musste, ob sie dem Kinde während seines kurzen Lebens oder nach dem Tode zugefügt waren. S. 3. des Sectionsprotokolls ist erwähnt, dass sich auf dem Rücken der Leiche auf und unter dem Schulterblatte zwei parallele, gegen $\frac{3}{4}$ Zoll lange, klaffende Hautrisse befanden, welche durch eine Hautbrücke von einander getrennt waren. Unter dieser Brücke konnte man eine Sonde durchführen, auch waren die Ränder der Oeffnungen etwas unterhöhlt, indess waren dieselben nirgends mit Blut unterlaufen und gleichfalls nicht der Grund der Wunde, so dass dieselben einem lebenden Körper nicht zugefügt sein können. Erfährt ein lebender Körper eine solche Verletzung, so ergiesst sich überall in die durchschnittenen Hautränder Blut, unter allen Umständen haben solche Verwundungen mit Blut durchtränkte, sog. suggillirte Ränder und das war hier nicht der Fall. Wie deshalb diese Verletzungen entstanden, ist mit voller Gewissheit zwar unmöglich zu bestimmen, indess ist es sehr wahrscheinlich, dass sie durch einen Stich mit den Forkenspitzen von Arbeitern bei Gelegenheit der Auffindung des Kindes hervorgebracht wurden, in der Art, dass das spitze Eisen eine kleine Strecke unter die Haut eindrang und dann wieder heraus, wodurch allerdings eine Hautbrücke, eine Zerrung der Haut und eine theilweise Lostrennung von den unter denselben liegenden Schichten entstehen musste. Man kann sich zwar noch andere Möglichkeiten, z. B. Anfressen der Leiche durch Mäuse etc. denken, indess ist die Erörterung dieser Umstände um so weniger wichtig, als diese Verwundungen, selbst wenn sie auch dem lebenden Kinde zugefügt wären, den Tod desselben nicht bewirken konnten. Es waren nur leichte Verletzungen, ebenso wie die gleichfalls S. 3. des Protokolls erwähnte Verletzung auf der rechten Hinterbacke, welche unzweifelhaft nach dem Tode und höchst wahrscheinlich durch einen ähnlichen Forkenstich der im Schlossgarten

beschäftigten Arbeiter entstanden war, welche natürlich unter dem Laube eine Kindesleiche nicht vermutheten und somit letztere leicht anstecken konnten.

Ferner fanden sich jedoch erhebliche Verletzungen der Schädelknochen und zwar erstens am rechten Seitenbeine ein grade nach aufwärts verlaufender, die Pfeilnath durchsetzender und im linken Seitenbeine endigender Riss und zweitens ein Riss im Hinterhauptsbeine.

Der erste fing nach dem Sectionsprotokolle S. 5. über dem Seitenbeinhöcker mit einem kleinen Knocheneindruck an und verlief dann grade nach oben, um sich in das Seitenbein linkerseits fortzusetzen. Der Umstand, dass sich weder äusserlich an der Kopfhaut, noch an der die Schädelknochen äusserlich überziehenden sehnigen Haut, noch an den innern zwischen Schädel und Gehirn liegenden Häuten eine Blutunterlaufung vorfand, macht es zur Gewissheit, dass dieser Riss gleichfalls erst nach dem Tode und ferner, dass er durch eine den Schädel stumpf treffende Gewalt entstanden sein müsse. Jedenfalls können es nicht scharfe, eckige oder schneidende Werkzeuge gewesen sein, welche diesen Riss zuwege brachten, sonst hätten die entsprechenden äusseren Kopfhäute gleichfalls eine Verletzung zeigen müssen. Nur die gewöhnlichen Blutunterlaufungen, wie sie bei allen Kindern in Folge des Geburtsactes vorkommen, fanden sich am Schädel, und zwar nach vorn und auf den Seitenbeinen.

Ebenso verrieth denn auch keine äusserliche oder innerliche Blutunterlaufung den zweiten Riss am Hinterhauptsbeine. Derselbe befand sich ganz nach unten, im Genicke und war hier der untere noch knorpelige Rand der Hinterhauptsmuschel von dem bereits verknöcherten, oberen Theile getrennt. Das Hinterhauptsbein besteht bei Kindern aus drei durch Knorpel mit einander verbundenen Stücken, welche später durch Verwandlung des Knorpels in Knochen mit einander verschmelzen. Man nennt den hinteren, ausgehöhlten Theil dieses Knochens, den Theil, welcher den Hinterkopf bildet: die Muschel, — den unteren, welcher ein grosses Loch hat zum Durchgange des Rückenmarks: den Gelenktheil, weil er mit der Wirbelsäule durch ein Gelenk verbunden ist — und den vordern dicken Theil den Grund- oder Basilartheil. Zwischen Muschel und Gelenktheil befindet sich beim Neugeborenen noch Knorpel und dieser Knorpelsaum war von der Muschel losgerissen, während er mit dem Gelenktheil noch fest zusammenhing. Die Muschel, dadurch aus ihrer Verbindung gelöst, liess sich mit der grössten Leichtigkeit nach innen, grade gegen den zartesten Punkt des ganzen Körpers, gegen das verlängerte Rückenmark hindrücken, eine Verletzung, welche einem

lebenden Kinde zugefügt, dessen Tod zur augenblicklichen Folge haben muss. Da sich indess nirgends weder unter der Kopfhaut des Hinterhauptes, noch innerlich zwischen Knochen und Gehirn oder auf dem letzteren Blutaustretungen, Suggillationen oder Extravasate zeigten, so kann nicht angenommen werden, dass diese Verletzung während des Lebens entstanden sei.

Aber welches ist denn die Todesursache, wie ist das Kind, welches doch anfangs vollständig gelebt hat, verstorben? Es fand sich nach dem Sectionsprotokolle ein ausserordentlicher Blutreichthum des ganzen Gehirns und aller Blutleiter desselben, „diese strotzten von schwarzem, flüssigen Blute, ein Befund, den man als Blutschlagfluss, (Apoplexie) bezeichnet. Dieser Blutschlagfluss war die eigentliche nächste, nachweisbare Todesursache des secirten Kindes. Hätte sich sonst an der Leiche Nichts vorgefunden, namentlich nur ein theilweiser Luftgehalt der Lungen, so lag darin nichts ungewöhnliches, indem eine Menge Kinder sofort nach der Geburt ohne äussere Veranlassung am Schlagfluss sterben, im vorliegenden Falle kommen jedoch Umstände hinzu, welche diesen Blutschlagfluss als sehr ungewöhnlich erscheinen lassen. Diese Umstände sind:

1. Das Ergebniss der Lungenprobe, wornach die Lungen bereits vollständig geathmet hatten und

2. der S. 8. des Obduct.-Protokolls beschriebene Befund am Halse des Kindes.

ad 1. Sterben neugeborene Kinder apoplektisch, so liegt die Ursache dieses tödtlichen Blutschlagflusses in dem Hergange bei der Geburt, und namentlich bei schwierigen, lange dauernden Geburten in dem längeren Verweilen des Kindskopfs in den mütterlichen Geburtstheilen. Es sind in der Regel nur solche schwere Entbindungen, bei denen das Kind kurz nach derselben apoplektisch zu Grunde geht, im vorliegenden Falle aber war die Geburt jedenfalls eine rasche und leichte, das Kind kam ohne Schwierigkeiten zur Welt und ist gar nicht abzusehen, weshalb nach einer so leichten Entbindung und noch dazu nach völlig eingeleitetem Athmen plötzlich ein Schlagfluss entstehen sollte. Bei der Apoplexie kommt das Kind scheinodt zur Welt, es athmet nicht, oder doch nur sehr unvollständig, während das Kind der Angeschuldigten erwiesener Maassen vollständig geathmet hatte. Die Veranlassung zu dieser Todesart muss demnach in etwas Anderem gesucht werden und zwar findet sie sich

ad 2. in dem Befund am Halse. Dieser Befund erweist mit Bestimmtheit eine dem lebenden Kinde zugefügte Gewaltthat. Es fand sich nämlich nach S. 8. des Obduct.-Protokolls an der linken Seite

des Halses zwischen den Muskeln der Luftröhre entlang eine ziemlich starke Blutunterlaufung, welche sich fast bis zur Schulter erstreckte, auch waren die Muskelparthien auf der linken Seite der Brust stärker injicirt als auf der rechten, in gleicher Weise die Schleimhaut des Kehlkopfs. — Es muss ein ziemlich bedeutender Druck, eine starke Insultation gewesen sein, welche eine so umfängliche Blutaustretung bewirkte und ist es mehr als wahrscheinlich, dass eine solche den Hals treffende Gewalt nur in der Absicht zugefügt wurde, dem Kinde die zum Athmen nöthige Luft zu benehmen. Letzteres ist zwar nicht erreicht, denn sonst würden sich in den Lungen die Zeichen des Erstickungstodes vorgefunden haben, nämlich ein grosser Blutreichthum und dunkelblau-rothe Farbe derselben nebst Blutüberfüllung der rechten Herzhälfte; wohl aber musste, da die Gewalt hauptsächlich die seitlichen Halsparthien traf, wo die grossen Gefässe liegen, eine bedeutende, tödtliche Ueberfüllung des Gehirns mit Blut entstehen, wie wir sie in der That an der Leiche vorfanden.

Wir glauben demnach zu dem Schlusse berechtigt zu sein, dass die am Halse vorgefundenen Erscheinungen die erste dem Kinde zugefügte Gewaltthat gewesen sein müssen und wagen nicht mit Gewissheit zu bestimmen, ob die Verletzungen des Schädels sofort nach der Geburt von der Angeschuldigten oder erst später der Kindesleiche zufällig zugefügt sind. Wahrscheinlich ist es, dass die Angeschuldigte, nachdem das Kind bereits todt oder fast todt war, demselben durch Schläge auf den Kopf oder gewaltsames Zusammendrücken des Kopfes den Rest gegeben, wodurch der Tod so schnell herbeigeführt werden musste, dass sich kaum Blutunterlaufungen bilden konnten, vielleicht aber auch möglich, dass die nur lose unter dem Laube liegende Kindesleiche Fusstritte u. dergl. erfahren hat, die Schädelrisse bewirkten. Die Abwesenheit aller Blutunterlaufungen am Schädel, die man mit Sicherheit auf die Risse in den Knochen beziehen könnte, oder um einen ärztlichen Ausdruck zu gebrauchen: die Abwesenheit aller Reactionserscheinungen in der Umgebung der fraglichen Risse, lässt es keineswegs annehmen, dass dieselben dem lebenden Kinde beigebracht wurden.

Nach den Ergebnissen der Leichenöffnung liegt die Schuld der Angeklagten an dem Tode des Kindes erweislich in den dem Halse zugefügten Misshandlungen, die wir als Erdrosselungsversuche bezeichnen, wodurch aber keine Erwürgung, sondern eine tödtliche Anfüllung des Hirns mit Blut entstehen musste. Und selbst, wenn solche Spuren von Gewalt gar nicht vorlagen, so war die ganze Geburtsgeschichte schon an und für sich hinreichend, das Kind zu tödten. Wenn ein Kind, welches im Mutterleibe unter einer Temperatur von pl. m. 30 Grad zugebracht hat,

plötzlich in kalter Nacht unter freiem Himmel lebend geboren und dann unter Laub und Erde verscharrt wird, so sind das schon an und für sich Momente, welche man für absolut tödtlich halten muss. Es ist mit Sicherheit anzunehmen, dass das Kind nicht gestorben sein würde, wenn ihm eine etwas schonendere Behandlung zu Theil geworden, wenn es die Absicht der Mutter gewesen, dasselbe überhaupt am Leben zu erhalten. Eine Absichtlichkeit liegt gleichfalls in der Trennung der Nabelschnur, deren Ränder deutlich erkennen liessen, dass sie abgerissen sein mussten. Von selbst konnte dieselbe nur zerreißen, wenn das Kind im Stehen geboren wurde und plötzlich aus den Genitalien hervorstürzte; die Angaben der Angeschuldigten: sie habe die Nabelschnur nicht angefasst und auch nicht abgerissen, sind ganz bestimmt unwahr.

Das gerichtsarztliche Gutachten lässt sich demnach dahin abgeben:

1. das obducirte Kind war ein reifes, lebensfähiges,
2. dasselbe hat nach der Geburt gelebt und hätte am Leben erhalten werden können,
3. dasselbe hat durch absichtliche Gewalt sowohl, als durch Mangel an aller nöthigen Pflege seinen Tod gefunden.“

Oldenburg, den 3. Mai 1860.

Später legte die Angeklagte ein umfangliches Geständniss dahin ab, dass sie das Kind in einem Garten an der Ziegelhofsstrasse Nachts heimlich geboren und ihm dann durch gewaltsames Zusammendrücken des Halses, wobei der Daumen und mithin die grösste Gewalt die linke Seite des Halses traf, den Tod gegeben. Sie hat dann das todte Kind in ihre Schürze gewickelt und zum Schlossgarten getragen, wobei sie ihren Weg über die Peterstrasse, Haarenthor, Theaterwall und Gartenstrasse nahm und hier in einem Haufen Laub verscharrt. Die Arbeiter, welche die Leiche gefunden, gaben an, dass sie dieselbe auf der Forke gehabt und zwar hätten die Forkenspitzen den Rücken des Kindes getroffen, woraus sich mit Leichtigkeit die Verletzungen erklären lassen. Die Schädelrisse bleiben hiernach noch unaufgeklärt, ein unerheblicher Umstand, da es erwiesen werden konnte, dass sie post mortem entstanden. — Die Kolze ist zu siebenjährigem Zuchthaus verurtheilt.

Ordens-Verleihung: Obermedicinalrath Dr. Kindt der St. Annen-Orden dritter Klasse.

(Hierbei eine Beilage.)

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

Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.



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 Auflörens 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 enthaltene 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 Strontian, 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 vorrätig 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 unbesiegleiche 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.



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-



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 Gesamtsumme 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.)



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 berechnen, 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 anfangen. 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,



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 tödlich 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 $\frac{1}{4}$ —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



von den 35 mit äusserster Kurzatmigkeit 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 wässrig und zwar bei 4 sehr schweren (1 tödtlich) Fällen. Die Farbe durchlief alle Nuancen vom Hellen, Glasisigen, 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 tödtlich.

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 tödtlich 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 tödtlich.

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, wässrigen 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.)



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 Blütenpracht 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 Zellschicht, 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,

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 Zellschicht verwundet ist, und verhindert das weitere Ausfliessen. Zu einer sorgfälligen 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 Handelsorten 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

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 Drogen-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 Drogenhandel im Allgemeinen einen Aufschwung genommen, so dass nicht blos einzelne Artikel, sondern meistens auf Grund localer Verhältnisse, viele gleichzeitig eine bedeutende Conjunction 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.*

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 rubinroth. 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 Livres 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



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. Opü, wenigstens 3 Unzen enthaltend, aus der Apotheke entwandt sei.

Durch die Aussagen beeidigter Zeugen wurde konstatiert: 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.



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 emallirt 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.



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 zerreislichen 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 zerreislich, 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 Structur ganz deutlich zu erkennen. Das Zungenbein, der Schildknorpel, die Luftröhre mit

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 abschreibbar. 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 Linné'sche 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.



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.

Das Militair-Commando macht bekannt, dass es den Medicin studierenden 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 Altersklasse 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.

CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 10.

Februar 1.

Erscheint monatlich in $\frac{1}{2}$ —1 Bogen. Preis des Jahrganges 1 Thlr. incl. Postgebüh.
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:



„Die Untersuchung eines mir von Herrn Dr. Iversen übergebenen rothen Flanell-Lappens hat ergeben, dass der auf demselben befindliche rothe Farbstoff, wie vermuthet, aus dem in der Färberei neuerdings mehrfach als Surrogat des Saffors angewandten, durch Zersetzung der Harnsäure mit Salpetersäure und Ammoniak sich bildenden Murexid bestehe, wie aus Folgendem hervorgeht:

Es wurde zunächst versucht, den Farbstoff durch Behandeln mit kaltem destillirten Wasser in Lösung überzuführen; da dieses jedoch nur wenig davon aufnahm, so wandte ich statt des kalten kochendes Wasser an und erhielt so eine schön purpurroth gefärbte Lösung, welche nach dem Filtriren und Verdunsten zur Trockne den Farbstoff mit schön dunkelrother Farbe zurückliess, worauf ich denselben mit destillirtem Wasser wieder aufnahm und die erhaltene concentrirte Lösung in drei Portionen theilte. Die erste wurde mit einigen Tropfen Kalilauge versetzt, wodurch sie sich sofort herrlich violett färbte, welche Farbe jedoch beim Erwärmen unter gleichzeitiger Entwicklung von Ammoniak allmählig verschwand, bis die Flüssigkeit zuletzt ganz farblos wurde. Die zweite Portion wurde mit verdünnter Salpetersäure versetzt, wodurch die Färbung vollständig verschwand, jedoch durch nachherigen Zusatz von Ammoniak wieder zum Vorschein gebracht wurde. Die dritte Portion wurde mit einigen Tropfen Ammoniak versetzt, wodurch bei gewöhnlicher Temperatur, ausser dass die Färbung ein wenig ins Violette überging, keine sichtbare Veränderung herbeigeführt wurde, während beim Erhitzen die Flüssigkeit schnell völlig farblos wurde. Da ich weitere Reactionen mit der wässerigen Lösung anzustellen für überflüssig hielt, so prüfte ich nun an einer anderen Probe das Verhalten des Farbstoffes zu den beiden Lösungsmitteln Alkohol und Aether, es war derselbe indessen in beiden Flüssigkeiten völlig unlöslich. (Die Farbstoffe des Krapps sind in Alkohol und Aether löslich, Safforroth lös't sich in warmem Alkohol ebenfalls.) Kalilauge nahm den Farbstoff schnell und vollständig mit prachtvoller violetter Farbe auf, die beim Erwärmen unter Ammoniak-Entwicklung jedoch gänzlich verschwand. (Ammoniak-Entwicklung findet beim Erwärmen der Farbstoffe des Krapps und Saffors mit Kalilauge nicht statt, da diese stickstofffreie Pigmente sind.) Aetzendes und kohlen-saures Ammoniak, letzteres weniger, lös'ten den Farbstoff ebenfalls, es verlor sich jedoch die violettrothe Farbe der Lösungen beim Erhitzen. Kohlen-saures Natron nahm den Farbstoff, unter gleicher Färbung wie die der ammoniakalischen Lösung, beim gelinden Erwärmen sehr leicht auf und es wurde auch diese Lösung durch längeres Erhitzen wieder vollständig farblos. — Ich bemerke noch, dass ich mit besonders zu diesem



Zwecke aus Harnsäure bereitetem Murexid die vergleichenden Reactionen angestellt und überall dieselben Resultate erzielt habe. Aug. Müller.“

Ich liess sofort Patienten das rothe Hemd ausziehen und verordnete Einreibung einer Auflösung von Kali caust. und Sapon. virid. in Spirit. Vini. Nach 14 Tagen war das Eczem verschwunden, ohne bis dahin wieder zu kehren.

Wenn gleich mir nun in diesem Falle die Murexidfarbe sicher die Ursache des Eczems zu sein scheint, bin ich natürlich weit entfernt, aus der einzelnen Thatsache einen allgemeinen Schluss ziehen zu wollen. Immerhin aber bleibt das Factum beachtenswerth und bitte ich die Collegen auf etwaige ähnliche Fälle ein Auge haben zu wollen. Wie mir erzählt wird, soll in Dinglers polytechnischem Journale, Jahrg. 1859, ein neues Verfahren angegeben sein, um mit Murexid wollene Stoffe zu färben. Leider habe ich aber den betreffenden Jahrgang nicht aufreiben können.

Dr. Iversen.

Beobachtungen über Lungenentzündungen.

Quartalbericht von Dr. Heinr. Müller in Tettens.

(Schluss.)

Das Fieber war fast bei allen Fällen, entsprechend der im Allgemeinen heftigen Form der Erkrankung (25 leichte, 51 schwere Pn.), sehr bedeutend. Wenn angegeben wird, dass eine Pulsfrequenz (bei Erwachsenen) von mehr als 120 im Anfang der Krankheit zu ernstern Befürchtungen Anlass gäbe, so hätte ich in den meisten Fällen zu solchen Veranlassung gehabt, denn die Frequenz war fast immer eine grössere; in 5 Fällen (1 tödl.) finde ich ausdrücklich $1\frac{1}{2}$ —2 Tage lang 140 angegeben, in einem Falle einer protrahirten Pneum. dextra bei einem 17jähr. Jungen (mit Ausgang in vollständige Genesung) hielt sich der Puls mehrere Wochen hindurch auf 150—160. Soviel habe ich indess auch gefunden, dass das Maass des Fiebers im Anfange der Krankheit eine zuverlässigere Stütze für die Prognose bietet, als die dann physikalisch nachweisbare Ausdehnung der Hepatisation. Ausser den im Brustkasten liegenden Organe war oft der Verdauungstractus, gewöhnlich das Hirn theilhaftig. Was ersteren angeht, so war die Zunge zunächst immer belegt, (am Geringsten bei den abgeschliffenen Zungen der alten Leute,) gewöhnlich rein weiss und da dieses ja hauptsächlich die Folge einer Austrocknung der Epithelien durch den darüber hinstrei-



chenden, übermässig erhitzten Athem geschieht, so ist es begreiflich, dass eine Ab- und Zunahme dieses Symptoms fast in allen Fällen einen ziemlich sicheren Thermometer für das Verhältniss des Fiebers und den Zustand des Allgemeinbefindens bot. Die durch die höheren Grade der Austrocknung bedingte trockene braune Zunge kam in den schweren Fällen kürzere Zeit hindurch gewöhnlich vor. Ein leichter Magenkatarrh fand sich sehr häufig, ein stärkerer nur bei den mit frischer Malaria complicirten Fällen; einmal kam Gastroduodenalkatarrh mit Icterus vor. Der Stuhlgang war fast immer angehalten.

Es bleibt noch übrig, die Erscheinungen zu besprechen, welche das Hirn bot. Hier fehlte gleich im Anfang nur in einigen leichten Fällen der Kopfschmerz, dann traten zwischen dem 2. und 5. Tage, oft auch über diesen hinaus, Delirien auf, entweder fortwährend anhaltend, oder mit freien Zwischenräumen, so aber, dass wenn in letzteren der Wille nur eben den Zügel locker liess, wenn den Kranken ein leiser Schlummer zu befallen begann, sogleich das Irrereden wieder anfang. Die Sehnsucht nach dem Freien, der Drang das Bett zu verlassen, gleichsam aus sich selbst, aus dem beengenden Panzer der Rippen herauszufliegen, charakterisirte im Ganzen die Art der Delirien. Ausgeprägte, wenigstens stunden-, gewöhnlich tagelang dauernde Delirien kamen in 55 Fällen vor, sie fehlten also in 21 Pneum., von denen 11 leicht, 10 schwer, darunter 2 tödtlich waren. Das Vorhandensein bedeutender Delirien zwingt demnach noch nicht zu einer schlechten, ihr Fehlen berechtigt noch nicht zu einer guten Prognose, sondern es steht ihr Auftreten und ihre Heftigkeit nur in dem Verhältniss zur Intensität der Erkrankung, dass sie in einer verhältnissmässig grösseren Anzahl von leichten, als von schweren Fällen fehlen, während im Ganzen die Individualität des Kranken das am Meisten Maassgebende war. Dass die Neigung zum Deliriren übrigens an eine der handgreiflichen Constitutionsverschiedenheiten geknüpft war, habe ich nicht constatiren können.

So verhielten sich die einzelnen Symptome vom Anfang der Krankheit bis zu ihrer Acme. War diese überstanden, so hörten die Delirien auf, die Pulsfrequenz minderte sich, Kurzathmigkeit und Ausdehnung der luftleeren Bezirke nahm ab, (erstere gewöhnlich eher als letztere,) die Sputa verloren an Zähigkeit, wurden schaumiger, weisslich oder gelblich, bis dann schliesslich bei den anscheinend vollkommen Genesenen nur noch feinblasige Rasselgeräusche in verschiedener Ausdehnung zu hören waren. Die Genesung begann bald mit einem Schlage zur Verwunderung des Publikums über die Zaubermacht der letztverordneten Arznei, bald sehr allmählich, so dass man neben der physikalischen Untersuchung



die Frequenz und Art des Pulses oft als einziges Maass für besser und schlechter hatte, ein Maass, welches sich mir in diesen Fällen als sehr zuverlässig bewährt hat. Mit einem Schläge trat die Abnahme des Fiebers und das subjective Wohlbefinden bei 32 Fällen ein, und zwar, wenn man den Tag des Frostes als den ersten der Krankheit rechnet:

	In 2 Fällen am	3. Tage,
„ 2	„ „	4. „
„ 5	„ „	5. „
„ 11	„ „	7. „
„ 9	„ „	9. „
„ 2	„ „	11. „
„ 1	„ „	12. „

In 35 Fällen trat die Genesung allmählich ein. Die Dauer der Krankheit war in den 67 glücklich abgelaufenen Fällen vom Froste, und wenn dieser fehlte, vom Auftreten der Brustbeschwerden an gerechnet bis dahin, dass die Athem- und Pulsfrequenz beim ruhigen Gehen normal blieb, folgende:

	In 2 Fällen:	1 Woche,
„ 15	„	1 ¹ / ₂ „
„ 29	„	2 „
„ 9	„	2 ¹ / ₂ „
„ 7	„	3 „
„ 1	„	4 „
„ 1	„	6 „
„ 1	„	10 „
„ 2	„	unbestimmt.

Ein Tag mehr oder weniger ist indess hier nicht berücksichtigt.

Die mittlere Krankheitsdauer in den bis zu Ende beobachteten, glücklich beendeten 65 Fällen, beträgt somit: 2¹/₄ Wochen.

So verliefen die 67 Fälle, deren Ausgang ein glücklicher war, ich komme nun zu denen, welche letal endeten. Die Zahl der Todten beträgt 9 von 76, also nicht ganz 12 ⁰/₆, da hier aber alle verschiedenen Fälle durcheinander aufgeführt sind: Kinder und Greise, Schwächlinge und Starke, rechte, linke und doppelte Pneumonien, einfache und complicirte, so lassen sich aus diesen Gesammtzahlen absolut gar keine Schlüsse ziehen, sondern es ist nöthig, die Todten gehörig zu rubriciren.

Nach der Constitution gerechnet, starben von 33 kräftigen Leuten, unter denen 30 von einfachen, 3 von doppelten Pneumonien ergriffen wurden, zwei: ein Mädchen von 16 Jahren an Pneum. duplex und eine Frau von 36 Jahren an Pneum. dextra, doch war in letzterem Falle die Wirbelsäule derart skoliotisch, dass die linke Lunge durch das Zusam-

menschieben der linken Rippen bedeutend beengt war und dass also hier bei Erkrankung der rechten Lunge annähernd die Gefahr einer Pneum. duplex vorhanden war. Ferner starben von 16 mittelstarken Individuen, von denen 10 an einfacher, 5 an doppelter Pneumonie litten, ein Mann von 60 Jahren, bei dem die rechte Seite erkrankt war. Endlich starben von 27 schwächlichen Pneumonikern, von denen 24 auf einer, 3 auf beiden Seiten erkrankten, sechs, unter ihnen 2 sin., 1 dextr., 3 dupl. im Alter von 17, 26, 28, 35, 39, 45 Jahren. Also:

von 33 kräftigen Leuten starben 2 = 6 %
 „ 16 mittelstarken do. „ 1 = 6¹/₂ „
 „ 27 schwachen do. „ 6 = 22 „

Nach dem Sitz der Krankheit starben:

von 11 doppelten Pneum. 4 = 36¹/₃ %
 „ 38 rechtseitig. „ 3 = 8 „
 „ 27 linksseitig. „ 2 = 7,4 „

Nach dem Geschlecht starben:

von 44 Männern 5, also 11,4 %
 „ 32 Frauen 4, „ 12,5 „

Nach dem Alter:

von 9 zwischen 0 und 10 Jahren keine = 0 %
 „ 7 „ 10 „ 20 „ 2 = 29 „
 „ 17 „ 20 „ 30 „ 2 = 11,8 „
 „ 15 „ 30 „ 40 „ 3 = 20 „
 „ 13 „ 40 „ 50 „ 1 = 7,7 „
 „ 10 „ 50 „ 60 „ 0 = 0 „
 „ 5 „ 60 „ 70 „ 1 = 20 „

Ich brauche wohl kaum zu erwähnen, dass ich die Procentverhältnisse nur der leichteren Uebersicht wegen daneben geschrieben habe und mir nicht einbilde, die Verhältnisse würden beim Hinzukommen weiterer Fälle sich nicht gar sehr ändern. Um zu zeigen, wie noch bei weit grösseren Statistiken die Zahlen auseinandergehen, erwähne ich, dass das Wiener allgem. Krankenhaus in den Jahren 1850 und 1851 von über 1000 Pneum. reichlich 20 % verlor, in den Jahren 1856 und 1857 dagegen von etwa 1200 Fällen plm. 10 %. Ebenso wechselt das Verhältniss der Gefährlichkeit zwischen den rechts- und linksseitigen Pneumonien: das W. allg. Kr. hat das Verhältniss der Sterblichkeit von r. zu l. = 24 : 5. Hirsch in Königsberg dagegen:

von 152 dextr. 19 = 12¹/₂ %
 „ 125 sinistr. 24 = 19 „
 „ 19 dupl. 7 = 37 „



was so ziemlich mit meinen Zahlen stimmt. Dass mehr Frauen als Männer starben, stimmt mit den Wiener Beobachtungen. Die Vertheilung meiner Todten nach den Altersclassen ist dagegen eine so absonderliche, dass sie für weitere Schlüsse gar nicht zu benutzen ist. Die Häufung der Todten zwischen 16 und 45 beruht z. B. darauf, dass zufällig vier tuberculose Pneumoniker aus diesen Jahren unter den 9 Todten sind.

Will man eine zuverlässige Sterblichkeitsziffer für eine Krankheit haben, bei welcher die Individualität so sehr in Betracht kommt, wie bei der Pneumonie, so kann nicht bloß von einer Procentzahl en bloc keine Rede sein, sondern es sind auch die Unterabtheilungen sehr eng zu begrenzen und auch dann noch grosse Zahlen nöthig. Man frage: „Wie viele sterben in unserm Klima von 1000 kräftigen, altersgemäss entwickelten Männern zwischen 25 und 35, bei denen die ganze rechte Lunge von reiner croupöser Pneumonie befallen wird?“ und mache so die verschiedenen Combinationen durch. Das sind freilich keine Arbeiten für den Einzelnen, auch keine Aufgaben, denen die verhältnissmässig rohen Statistiken des Vereins für gemeinschaftliche Arbeiten gewachsen sind, wohl aber könnte viel genützt werden, wenn die Quartalberichte solchen und ähnlichen Plänen entsprechend eingerichtet würden.

Ehe ich die pathologischen Notizen schliesse, muss ich zuerst noch bemerken, dass 10 Mal eine Complication mit frischer Malaria vorkam (ohne grossen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, es starb von diesen Keiner), 6 Mal mit Tuberculose, von denen 4 starben. Zwei schwere und eine leichte Pneumonie bei Potatoren verliefen ohne Abnormitäten, welche auf die Alkoholisation zu schieben gewesen wären. Endlich komme ich zu der letzten, unmittelbaren Todesursache:

In 2 Fällen von Pneum. dupl. trat gleich im Anfang der Krankheit acutes Lungenödem ein. Einmal scheint der Beschreibung nach Ueberfüllung der Hirnvenen und dadurch Hirnödem eingetreten zu sein. In den übrigen 6 Fällen starben die Kranken an Erschöpfung (drei Mal bestimmt, 3 Mal wahrscheinlich), d. h. eigentlich auch an passivem Lungenödem.

Ueber die Therapie habe ich nicht viel zu berichten, mein Verfahren war, kurz gesagt: expectativ-symptomatisch, und habe ich durchaus keinen Grund gehabt, das Einschlagen dieses Weges zu bereuen. Die Mittel also, welche als Specifica gegen die Pneumonie in toto empfohlen werden, als da sind: Blei, Quecksilber, Brechweinstein in grossen Dosen, Salpeter und Aderlässe fehlen auf meinen Recepten gänzlich, auf Diät und Regime dagegen wurde die grösste Sorgfalt verwandt: vor Allem Tag und Nacht eine mittlere, gleichmässige Temperatur, auf dem



Ofen eine Schale mit Wasser; im Zimmer darf kein Taback geraucht werden, der Kranke darf nur das Allernöthigste sprechen, keine unnütze Bewegung machen, muss das Husten für gewöhnlich möglichst unterdrücken, der Oberkörper liegt sehr hoch. Der Schlaf ist heilig. Die Berge von Federn, welche die Leute über sich zu thürmen pflegen, werden über der Brust durch eine sehr leichte Bedeckung ersetzt. Nahrung bei kräftigen Leuten im Anfang knapp: Haferschleim, Milch und Zwieback etc., später Fleischsuppe, als Getränk: Kaffee und Thee selbst in der grössten Verdünnung verboten, Wasser, Milch, Buttermilch, namentlich Molken empfohlen. Die strenge Ruhe wird lange beibehalten, die knappe Diät sobald wie möglich verlassen.

Was nun die einzelnen Symptome angeht, so waren im Anfange der Krankheit die pleuritischen Schmerzen gewöhnlich dasjenige, was vor Allem anzugreifen war; glücklicherweise wirkten hier Schröpfköpfe in der Zahl von 6—24 auf die ergriffene Seite, namentlich nach hinten von dem sogenannten Stich gesetzt, fast jedes Mal sogleich. Vesicatore allein wurden von mir nie, von den Kranken dagegen sehr oft ohne Nutzen vor meiner Ankunft angewandt, in zwei Fällen, in denen die Schmerzen den Schröpfköpfen nicht wichen, verschwanden sie, als eine Salbe von T. Opii simpl. dr. $\frac{1}{2}$ auf Adip. suill. dr. 2 auf eine frische Vesicatorstelle gelegt wurde, ob post oder propter, muss ich der kleinen Zahlen wegen unentschieden lassen. In einem Falle wichen die Schmerzen keiner Behandlung: Blutegel, Schröpfköpfe, Cataplasmen, Vesicatore, Opium etc., der Ausgang war hier ein tödtlicher.

Nach Beseitigung der Schmerzen blieben als weitere Factoren der Athemnoth noch die Ursache der verminderten Einnahme: die Hepatisation und diejenige des vermehrten Bedürfnisses: das Fieber. Da die erstere nicht so ohne Weiteres wegzuschaffen ist, es aber feststeht, dass trotz ihres Fortbestehens das Aufhören des Fiebers die Athemnoth fast gänzlich beseitigen kann, so wurde in allen Fällen, in denen die Pulsbeschleunigung eine bedeutende war, ein Infus. Digit. (e dr. $\frac{1}{2}$) unc. VI., 2stündlich, 2—3 Mal zu repetiren, angewandt, doch kann ich nicht leugnen, dass mein alter, treuer Digitalisglaube hiebei bedeutend in Anfechtung gerathen ist. Während ich in den Universitätskliniken bei vielen Pneumonien nach Gebrauch von viel schwächeren Infusen regelmässig eine bedeutende Pulsverlangsamung notirt fand, während ich selbst bei vielen Fällen von Herzkranken und Tuberculosen wenigstens eine vorübergehende Abnahme der Pulsfrequenz beobachtete, kann ich nicht behaupten, dass ich in den 40—50 Fällen, in denen ich jedes Mal im Ganzen dr. 1— $1\frac{1}{2}$ Digitalis verbrauchte, auch nur ein einziges Mal eine Ver-

langsamung beobachtet hätte, die einem der Krankheit und dem Organismus fremden Agens mit Nothwendigkeit zuzuschreiben gewesen wäre. Natürlich wird mir hier sofort der Einwand gemacht, das Präparat sei nicht gut gewesen, ich erwidere darauf, dass ich Mixturen aus sechs verschiedenen, theils oldenburgischen, theils ostfriesischen Apotheken benutzt habe, dass somit Schlechtigkeit des Krauts möglich, aber doch nicht gerade wahrscheinlich ist.

Bei sehr starkem Hustenreiz setzte ich im Anfang dem Digitalisinfusum Morphium oder Aqua Laurocerasi zu, worauf gewöhnlich schon bei kleinen Dosen Erleichterung eintrat. Nahm später Fieber und Kurzatmigkeit ab, so wurde ein schwaches Infus. Ipecac., bei schwieriger Expectoration nach der Verschiedenheit des Falles stärkeres Infus. Ipecac., Sulph. aurat., Dec. Senegae, Flor. Benzoës, Liqu. Ammon. anisati etc. gegeben. Gegen die Delirien wurden kalte Umschläge (auch prophyl.), gegen den Magenkatarrh Aqu. Lauroc., Natri bicarb. ana dr. 2 auf unc. VI. 2—3stündlich 1 Esslöffel, gegen die gewöhnlich vorhandene Verstopfung zuerst Nichts, später meist Elect. lenit. verordnet.

Bei schwächlichen Personen und bedeutenden Pneumonien Stärkerer wurde, sobald eine grössere Entkräftung vorhanden war, Fleischbrühe, Wein, sehr oft Eisen verordnet und ich hatte öfter die Freude, darnach eine auffallende Besserung eintreten zu sehen, bestehendes Fieber war durchaus keine Contraindication. In einigen extremen Fällen suchte ich das verlöschende Licht vergeblich mit Campher, Aether etc. wieder anzufachen.

Bei Complication mit Malaria gebrauchte ich im Anfang statt der Digitalis Chinin. sulphur. gewöhnlich dr. $\frac{1}{2}$ in unc. VI. 2stündlich, bei Complication mit Tuberculose zuerst gewöhnlich Digitalis, dann kleine Dosen Chinin mit Morphium. War bei den allerleichtesten Fällen kein Symptom vorhanden, gegen welches zu operiren war, so wurde ut aliquid etc. ein schwaches Infus. Ipecac. gegeben und genasen dabei die Kranken ganz vortrefflich.

Pharmakognostische Studien.

Von Apotheker W. Lienau in Eutin.

I. Ueber die Aloe.

(Fortsetzung.)

Eine Zusammenstellung der vom Cap ausgeführten Quantitäten gewährt eine Uebersicht über den Verbrauch.



Ausgeführt wurden im Jahre

1841	485,544	Pfd.	im Werthe von	8,821	L. St.	
1842	662,620	„	„	11,877	„	„
1846	266,725	„	„	3,018	„	„
1850	155,166	„	„	1,544	„	von der Tafelbai,
„	72,466	„	„	1,559	„	von der Algoabai,
Sa.				1,642,521	Pfd.	im Werthe von 26,819 L. St.

Es sind mir die Ausfuhr-Resultate der letzten Jahre nicht genau bekannt geworden, doch stimmen die englischen Nachrichten darin überein, dass die Zufuhren mangelnd waren, während die Preise dadurch in die Höhe getrieben wurden.

Sehr verschieden von diesen beiden mehr durchsichtigen Handelsarten der Aloe zeigen sich die Undurchsichtigen, von denen besonders die Barbados- und die Leber-Aloe hervorzuheben sind. Die Aloe enthält einen eigenthümlichen Körper, das Aloin, welches von Pereira in der Leber-Aloe krystallisirt nachgewiesen wurde, während es in den beiden andern Sorten nur amorph vorkommt. Man schreibt diesem verschiedenen Verhalten des Aloins, bald krystallinisch, bald amorph zu erscheinen, den Umstand der Durchsichtigkeit und Undurchsichtigkeit der Aloe zu. Im ersteren Falle tritt das Aloin amorph auf, wie bei der Socotora- und Cap-Aloe, im letzteren krystallinisch, wie bei der Leber- und Barbados-Aloe. Wenn nun auch diese Beobachtungen vollkommen richtig sind, so muss ich die Tragweite derselben etwas beschränken, weil ich nicht annehmen kann, dass der Zustand des Aloins für das Aussehen eine solche Bedeutung habe, zumal dasselbe in nicht so bedeutender Menge vorhanden ist. Ich schreibe der Art und Weise, wie bei der Gewinnung des Saftes und bei der Weiterverarbeitung desselben verfahren, einen weit grösseren Einfluss auf das Aussehen der Aloe zu. Hiezu gehören die Zeit der Einsammlung, die Dauer des Eintrocknens, der Einfluss des Lichtes und die Temperatur, welcher der Saft ausgesetzt wurde. Was meine Ansicht unterstützt, ist die Beobachtung, welche ich bei mehrfachen Gelegenheiten an der Socotora-Aloe machte. Beim Durchschlagen grösserer Stücke nämlich trat inmitten schöner durchsichtiger Aloe die undurchsichtige in ziemlich grosser Menge auf. Ebenfalls fand ich den weichen Saft der Leber-Aloe von ganz gleichem Ansehen mit demjenigen der Socotora-Aloe, und beim Eindicken zeigten sich stets Adern dieser in der grösseren Masse jener. Hiezu kommt noch, dass neuerdings Groves aus der Socotora-Aloe krystallinisches Aloin gewonnen hat, so dass ich annehmen muss, dass die Behandlungsweise des rohen Aloesaftes das Aussehen der Aloe einzig und

allein bedingt, und nach dieser sich die Krystallisation oder der amorphe Zustand des Aloins richtet, nicht aber, dass das verschiedene Verhalten des Aloins die Verschiedenheit der Aloe bedinge; ich halte die Leber-Aloe für eine Varietät der Socotora-Aloe. Es haben mir leider in den letzten Jahren die Mittel gefehlt, genauere Beobachtungen hierüber anstellen zu können, so dass mir die schärferen thatsächlichen Beweise meiner Ansicht noch fehlen, ich hoffe jedoch später hierüber genauere Beobachtungen mittheilen zu können.

Von den undurchsichtigen Aloe-Sorten kommen, wie schon erwähnt, im Handel vorzüglich zwei Sorten vor, die Leber- und Barbados-Aloe.

Die Leber-Aloe. *Aloe hepatica.*

Sie gelangt meistens von Bombay nach London, woselbst sie auch den Namen Bombay- oder ostindische Aloe führt, und ist in Seronen oder Fässchen verpackt. Erstere befinden sich in Kisten, welche 200 bis 390 Pfd. fassen, während der Inhalt der letzteren zwischen 56 Pfd. bis 12 Ctr. schwankt.

Sie wird von denselben Pflanzen gewonnen, welche die Socotora-Aloe liefern, und scheint, wie schon erwähnt wurde, nur eine durch die Behandlungsweise veränderte Socotora-Aloe zu sein, indem der rohe Saft einer anderen Temperatur ausgesetzt wurde oder anderen Einflüssen unterlag. Sie ist undurchsichtig, von gelbbrauner Leberfarbe, daher ihr Name, auf dem Bruche wenig glänzend (fettartig glänzend), und nicht muschlig; bei einzelnen Stücken fand ich ebenfalls muschligen Bruch, namentlich bei denen, welche sich in der Socotora-Aloe befanden. Auf der Bruchfläche befinden sich kleine Löcher, welche wohl Luftbläschen waren; sie haben mit den Gefässen in der Leber grosse Aehnlichkeit und sind sehr charakteristisch.

Der Preis dieser Aloe variirt in London zwischen 30 bis 90 Schill. pr. Ctr., doch hat sie weniger Bedeutung als die folgende:

Barbados-Aloe. *Aloe barbadensis.*

In England sehr geschätzt, gelangt sie von den westindischen Inseln Barbados und Jamaika in den Handel. Sie wird gewöhnlich in Kürbissen, welche 60 bis 70 Pfund zu fassen vermögen, versandt, oder in mit Staniol ausgelegten Kisten von 56 Pfd. Inhalt verpackt. Die Kürbisse stammen von *Lagenaria vulgaris*, und heissen im Handel Calabassen, sind sehr dickwandig, fest, und an der oberen Oeffnung, durch die sie gefüllt werden, mit einem Stück der Schaale geschlossen, über welches ein Stück groben Gewebes genagelt ist. Die feinste Sorte ist die sogenannte „kalt gewonnene“ cold drawn Barbados Aloes, welche folgendermassen gewonnen wird.

Man schneidet die Blätter der Aloe vulgaris nahe an den Wurzeln ab, stellt sie aufrecht in offene Kübel, und lässt den Saft während 4 bis 5 Stunden ausfliessen. Nachdem sich der Saft geklärt hat, wird derselbe bei sehr gelinder Wärme eingedickt und in Kürbisse gegossen, in welchen er erhärten muss. Erkalte ist die Masse undurchsichtig, braun bis rothbraun, ja selbst schwarzbraun, und unterscheidet sich schon durch ihre Farbe von der Leber-Aloe. Ihr Geruch ist stark widerlich, der Bruch eben, die Bruchfläche fettglänzend und auf derselben fehlen die charakteristischen Stellen der Leber-Aloe. Beim Anhauchen der Bruchfläche verschwindet jede Spur von Glanz und die Farbe wird vollkommen dunkel. Dasselbe geschieht bei längerem Luftfluss.

Eine schlechtere, mit Schleim und Eiweiss vermischte Sorte erhält man durch Auspressen der Blätter.

Die Barbados-Aloe kommt von der Aloe vulgaris, wie sowohl Dr. Maycock in seinem 1830 erschienenen Werke „Flora barbadensis“, als auch Schomburgk in seiner „History of Barbados“ 1847 angiebt. Dieser führt jedoch noch eine vom Cap eingeführte Pflanze Aloe ferox an, und theilt zugleich eine Zusammenstellung der von Barbados während einer Reihe von Jahren ausgeführten Quantitäten Aloe mit.

In den Jahren 1740 bis 1748 durchschnittlich pr. Jahr	327	Calabassen
im Jahre 1795	515	„
1841	1361	„
1842	2965	„
1843	4227	„
1844	2371	„
1845	1958	„

Ausserdem im Jahre 1842 — 2 Kisten,
1843 — 8 Fässer und 27 Kisten,
1844 — 78 Kisten und 2173.

Hiermit hatte die Ausfuhr ihren Höhepunkt erreicht, denn in den Jahren 1849 bis 1850 betrug sie nur 850 Calabassen, stieg im Jahre 1851 auf 2505 Calabassen und hat sich schwankend ungefähr bis jetzt erhalten.

Da diese Aloe in England sehr geschätzt wird, ausserdem in der Veterinairpraxis grosse Anwendung findet, so hat sie den höchsten Preis, nämlich je nach der Güte 60 bis 160 Schilling pr. Ctnr.

(Fortsetzung folgt.)

Vergiftung durch Opium?

(Fortsetzung.)

Bei der Eröffnung der ziemlich fettreichen und sehr gespannten Bauchdecken entwich eine Menge übelriechenden Gases. Die Eingeweide hatten ihre normale Lage, das Omentum ziemlich gross, fettreich, nussfarbig. Nachdem der Schlund, der Zwölffingerdarm und der Mastdarm unterbunden, wurde der Tractus intestinorum herausgenommen.

Im Magen fand sich eine dunkelbraune breiartige Masse, ohne hervorstechenden Geruch, Speisereste waren nirgends zu erkennen. Die Schleimhaut des Magens hatte durchgängig eine schmutzige grünlich-braunrothe, die hintere Wand, im Ganzen dunkler gefärbt, eine in der Nähe des Mageneinganges durch hellere Stellen inselartig unterbrochene Färbung, sie war weich und aufgelockert, während die Muscularis und Serosa noch fest waren. In der so dunkel gefärbten Schleimhaut konnte man an einzelnen Stellen noch die Gefässe erkennen. In demselben Zustande befand sich das Duodenum. Der Inhalt desselben bestand aus einem etwas heller gefärbten, körnigen Brei, der einen eigenthümlichen, penetranten Geruch hatte. Der übrige Theil des Dünn- und Dick-Darms zeigte ebenfalls eine schmutzig-grünlich-röthliche Färbung, heller in den oben liegenden Parthien, dunkler in den nach unten gelegenen Darm-schlingen. Ihr Inhalt bestand in einer dunkelbraunen, breiartigen Masse, die in der Nähe des Mastdarms deutlich als Koth zu erkennen war. Das Mesenterium war fettreich, grau-bräunlich gefärbt, seine Gefässe enthielten wenig dünnflüssiges Blut.

Die Leber zeigte sich etwas vergrössert, sie war leicht zerreiblich, mürbe, ihre Textur kaum zu erkennen, noch ziemlich blutreich, sie hatte eine dunkelgraue ans Schwarze grenzende Färbung, zerfloss bei leisem Druck in einen körnigen Brei. Die Gallenblase enthielt eine bedeutende Menge dunkel gefärbter Galle und fanden sich in derselben 5 grössere und mehrere kleinere Gallensteine*). Die Milz zeigte sich ebenfalls etwas vergrössert; bei ihrer Herausnahme zerfloss sie in einen blutigen, bläulich-grau gefärbten Brei; die Bauchspeicheldrüse von normaler Grösse, dunkel-röthlich gefärbt; die Nieren waren beide normal gebaut, ihre granulose Textur noch deutlich zu erkennen, von braun-chocoladenartiger Färbung, noch ziemlich viel dünnes Blut enthaltend.

Die Gebärmutter, mit Vorsicht in ihrer Lage erhalten, stellte sich

*) Soviel man erfahren konnte, hatten diese Gallensteine, von denen der eine wenigstens Taubenei gross war, im Leben nie zu der geringsten Beschwerde Veranlassung gegeben.



als eine bräunlich-rothe, doppelfaustgrosse Kugel dar, die auf den ersten Anblick den Verdacht einer Contraction zu erregen im Stande war. Bei näherer Untersuchung fand sich dieselbe von hinten und oben her umgestülpt, der Fundus bis in die Scheide hineingetrieben ohne jedoch aus derselben zu Tage zu treten. Sie war etwa $1\frac{1}{4}$ Fuss lang, über $\frac{1}{2}$ Fuss breit, hatte die ihren Verhältnissen normale Dicke der Wandungen, an deren innerer Fläche hie und da koagulirte Blutstreifen klebten, und woran die Stelle, wo die Placenta gesessen, noch deutlich zu erkennen war. Von allen Organen war die Gebärmutter wohl am wenigsten von der Fäulniss ergriffen. Die Urinblase war noch wenig entfärbt, ganz zusammengefallen, ohne Spur von Urin.

Die etwa 5 Monate alte Leibesfrucht war, soviel man äusserlich zu beurtheilen vermochte, noch stärker in Fäulniss übergegangen, als die mütterliche Leiche.

Die sämtlichen grossen Gefässstämme des Unterleibes führten sehr wenig dünnflüssiges Blut, eine Verletzung irgend eines innerlichen Organes wurde nicht bemerkt.

Von der Eröffnung des Rückenmarkes und Section der Kindesleiche wurde wegen vorgerückter Zeit Abstand genommen.

Die von Seiten des Gerichts gestellten Fragen:

„Ob die Obduction sichere Kennzeichen irgend eines durch eine körperliche Krankheit erfolgten, oder eines durch eine Opium-Vergiftung hervorgebrachten Todes ergeben habe?“

wurde dahin beantwortet: dass allerdings, trotz der weit vorgeschrittenen Fäulniss, eine Vergrösserung der Leber und Milz deutlich nachgewiesen, dieselbe jedoch nicht von der Bedeutung sei, dass sie, zumal unter den von dem letzten behandelnden Arzte und mehreren Zeugen konstatarnten Symptomen, den Tod hätte bedingen können, dass keine sonstige Krankheit, die den Tod hätte zur Folge haben können, nachzuweisen gewesen;

dass, wenn auch die Reihenfolge der Fäulniss-Erscheinungen vielleicht zu Vermuthungen Veranlassung geben könne, doch die Obduction nirgends Spuren einer Opium-Vergiftung bestimmt ergeben habe, worüber man nur durch eine chemische Untersuchung Aufklärung erlangen könne.

Hierauf wurden der Magen, der Zwölffingerdarm mit ihrem Inhalt, sowie noch einige andere Organe in einen reinen Topf gepackt, vom Gericht versiegelt, und dem anwesenden Apotheker D. übergeben.

(Fortsetzung in eine der nächsten Nummern.)



Materia non deest, sed artifex.

Ich weiss nicht, wer der Verfasser des Artikels „chirurgische Unterlassungsünden“ in Nr. 8. unseres Correspondenzblattes ist, und kann daher auch nicht beurtheilen, ob und in wie weit der Mann berechtigt war, seine Philippica gegen die unglücklichen Aerzte auf dem Lande loszulassen. Ich will jedoch annehmen, dass er seine „Lanzette“ besser führt, als — nach der vorliegenden Probe zu urtheilen, — die schriftstellernde Feder, und daher glauben, dass nur „der Eifer um sein Haus ihn gefressen hat.“ Aber sollte ihn dieser heilige Eifer nicht in eine etwas schiefe Richtung getrieben haben? — Es ist gewiss vollkommen richtig, dass es in Oldenburg, wie überall in dieser sündigen Welt, Aerzte giebt, denen ihre Unterlassungs- und andere Sünden an den Kreuzwegen begegnen und zum Zeitvertreib, oder aus andern Gründen mit der Krücke nachwerfen, auch finde ich es ganz in der Ordnung, dass ärztlicher Schlendrian und collegialische Dummheiten öffentlich schonungslos gerügt werden, zumal in einem Lande, wo es, wenn der Verfasser des beregten Artikels seine „beredten Zeugen“ auch nur halbwegs richtig verstanden hätte, noch so recht rusticos-urzuständlich in der Medicin aussehen muss, und in einer Zeit, wie die gegenwärtige, wo hauptsächlich durch Schuld der Aerzte, der Glaube an „die Kunst und ihre Jünger“ im Volke auf sehr schwachen Füßen steht, wo man Hahnemann ein Denkmal setzt und Priessnitz, Johann Schroth, Baunscheidt und andere Schäfer, Schinder und alte Weiber als Heilande der leidenden Menschheit behosiannelt; ferner kann ich es nur billigen, dass — dem Sprichwort von der Krähe zum Trotz — diese Rüge vom Collegen ausgeht, denn nur der Arzt soll den Arzt richten, weil nur er allein dazu im Stande ist; — allein das muss nach meiner bescheidenen Ansicht von der Sache in anderer, wirksamerer Weise geschehen, als es in dem beregten Artikel in Nr. 8 der Fall ist, welcher mit Unzulänglichkeiten vieler Art und offenbaren Uebertreibungen ordentlich gespickt erscheint, wie ein Haase mit Speckstreifen, den man geniessbar machen will. Olet porcum! Wer uns erzählt, dass ein College mit daumendicken vom ersten besten Baume geschnittenen Weidenästen — für die ich allerdings einen weit zweckmässigeren Gebrauch wüsste — eine Oberschenkelfractur, ohne Noth versteht sich, behandelt, und dass ein anderer ein gebrochenes Glied an der Bruchstelle zusammengeschnürt, ohne es lege artis ab imo einzuwickeln — „welcher Verband zuweilen die heftigsten Schmerzen verursachen soll“ (sic!) — der tractirt uns einfach mit Absurditäten, über die man höchstens lacht, die aber jedenfalls der Sache, auf welche es eigentlich ankommt, die



Spitze abbrechen. Um nicht missverstanden zu werden, füge ich hinzu, dass ich die Wahrheit der angeführten Facta keinesweges bezweifle und mit dem Herrn Collegen vollkommen einverstanden bin, dass die Zeit der Kalicaustiker, Receptenreiter und derer, die vor Quacksalbern nur den rite erworbenen Doctortitel voraushaben, noch lange nicht vorüber sein dürfte. — Sehr unglücklich gewählt scheint mir auch das Beispiel des „weiland Herrn Collegen“, welcher seinen einzigen Catheter zum — Pfeifenräumer benutzte. Der Mann war offenbar Humorist und verdient seinen Platz neben Sterne und Jean Paul. Alas poor Yorrick! Wie gerne hätte er, der 36 Jahre keine Gelegenheit fand, sein Instrument passend zu verwenden, etwas anderes als seine alte Tabackspfeife catheterisirt. Poor Yorrick! Dir sei dein einziges Instrument verziehen. — Zum Schlusse muss ich noch bemerken, dass der Herr College —r— bei seiner Philippica nur die Landärzte im Auge gehabt zu haben scheint. Ob die chirurgischen Stünder im Herzogthum Oldenburg nur auf dem Lande zu finden sind, weiss ich nicht. Nach meiner Erfahrung sind sie in der übrigen Christenheit auch in den Städten nicht so ganz selten.

Bosau, Dec. 26. 1860.

Dr. Schröder.

Am 16. Decbr. v. J. gebar hier eine junge kräftige Frau von 31 Jahren die schon Mutter von 6 lebenden Kindern ist, Drillinge. Die Kinder wogen zusammen ohne Windel $15\frac{1}{2}$ Pfd. Zollgewicht und zwar der Knabe $8\frac{3}{4}$ Pfd., die beiden Mädchen je $5\frac{1}{4}$ und $4\frac{1}{2}$ Pfd. Das Gewicht der Nachgeburt war $2\frac{3}{4}$ Pfd. Mutter und Kinder befinden sich wohl, obgleich erstere bei der Geburt einen starken Blutverlust erlitt, da die grosse Placenta mit der vorderen Wand des Uterus verwachsen und eingeklemmt war.

Jever.

Dr. Iversen.

Ordens-Verleihung.

Oberstabsarzt Dr. Goldschmidt das Ritterkreuz 2ter Klasse des Oldenburgischen Haus- und Verdienst-Ordens.

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

Schnellpressendruck von Büttner & Winter in Oldenburg.



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 11.

März 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.

Ein nicht entscheidendes Obergutachten.

Am 22. December 1859 war der Nachtwächter T. in T. bei etwa 4^o Kälte von dem Zimmermann M. auf hartgefrorenen Boden niedergestossen und etwa eine Stunde liegen geblieben. Aeusserliche Spuren dieser Misshandlung waren nicht zurückgeblieben und ausser Hirnerschütterung leichtesten Grades und mässigen Schmerzen im Kreuze stellten sich auch keine anderen Symptome ein. Bis zum 4. Jan. 1860, also 13 Tage, befand sich T. grösstentheils im Bette liegend, ganz leidlich und klagte nur über Abgeschlagenheit und Schmerzen in allen Gliedern, darauf trat ein Bronchialkatarrh ein, welcher sich rasch verschlimmerte und am 2. Febr. mit dem Tode endete. Es muss noch bemerkt werden, dass der Misshandelte 53 Jahre alt, sehr schwächlicher Constitution war, seit Jahren an Husten litt und der Lungenschwindsucht sehr verdächtig schien, obgleich er seinen Nachtwächterdienst immer regelmässig wahrgenommen. — Da der Tod eingetreten, (freilich erst am 42sten Tage nach der Misshandlung,) so entstand die Frage, ob er vielleicht die entferntere Folge der erlittenen Gewaltthat gewesen und ob besondere Umstände, und welche zur Herbeiführung des Todes mitgewirkt haben könnten.

Die Section ergab hochgradige Abmagerung der Leiche, nirgends Spuren erlittener Verletzungen. In der Brusthöhle fanden sich die Reste alter Pleuritiden, zahlreiche Verwachsungen der Lungen, in diesen selbst ein bedeutender Catarrh, absolute Tuberkeln, Emphysem an mehreren Stellen und hypostatische Pneumonie. Bronchialcatarrh wurde als nächste Todesursache angenommen.



Das gerichtärztliche Gutachten führte aus, dass der erlittene Stoss, wodurch Denatus hinfiel und angeblich bewusstlos (Zeugen waren überall nicht dabei gewesen) in seinen Mantel gehüllt, liegen blieb, nähere und und entferntere Folgen gehabt habe. Zu ersteren sei eine ganz leichte Hirnerschütterung zu rechnen, welche indess ohne alle Folgen verlief, bis der behandelnde Arzt am 4. Jan. die entferntere Folge, den deutlich ausgesprochenen Bronchialcatarrh bemerkte, der sich am 20. Jan. bedeutend gesteigert hatte und am 2. Febr. mit dem Tode endete. Diese Brustaffection sei die mittelbare Folge der Erkältung, welcher T. am 22. Decbr. auf der Strasse ausgesetzt, gewesen.

Da Denatus so schwächerer Constitution war, so sei es sehr erklärlich, dass ein einstündiges Liegen auf der Strasse bei 4^o Kälte seine Brustorgane sehr afficirt haben müsse, und ferner sei es nichts Abnormes, dass diese Brustaffection erst am 13ten Tage nach der erlittenen Misshandlung (im gerichtärztlichen Gutachten ist irrthümlich immer vom 11ten Tage die Rede) bemerkt worden, da die meisten Krankheiten nicht sofort nach geschehener, schädlicher Einwirkung in die Erscheinung träten, sondern eine latente Periode durchmachten, wofür man der Analogien genug auffinden könne. Zudem habe in diesem Falle das durch die Misshandlung zunächst hervorgerufene Unwohlsein prävalirt und wahrscheinlich die ersten Erscheinungen des Bronchialcatarrhs verdunkelt und der Beobachtung entzogen. Natürlich gäbe es noch viele andere Ursachen dieses Uebels, als Erkältung, namentlich sei dasselbe ein steter Begleiter vieler anderen krankhaften Processe, indess seien letztere in der Leiche nicht gefunden worden, so dass das gerichtärztliche Urtheil dahin ausgesprochen werden müsse:

„Der Bronchialcatarrh, sollte er auch erst am (11ten?) 13ten Tage nach der erlittenen Misshandlung aufgetreten sein, sei, wenn auch nicht die unmittelbare, doch wenigstens in Rücksicht auf die Individualität des T. die mittelbare Folge der erlittenen Misshandlung gewesen.“

Im zweiten Theile des Gutachtens wurde dann erklärt, wie ein solcher Catarrh verlaufe, wie er schliesslich den Tod zur Folge haben könne und im vorliegenden Falle wirklich gehabt habe.

Dieses Urtheil erschien dem Obergerichte zu V. „bedenklich“ und wurde deshalb vom Collegium medicum ein Obergutachten verlangt.

Indess gingen hier die Meinungen leider auseinander und war eine Einigung nicht zu erzielen. Von den vier ärztlichen Mitgliedern des Medicinalcollegiums sprachen sich zwei mit den Obducenten für einen Causalnexus zwischen Misshandlung und Tod aus und nahmen, wenn



auch nicht mit Gewissheit, so doch mit Wahrscheinlichkeit an, dass der Nachtwächter T. in Folge der Misshandlung seinen Tod gefunden, während zwei dieser Meinung und damit dem Gutachten der Obducenten entschieden entgegentraten.

Erstere gingen davon aus, dass der Verletzte, in den Jahren vorgeückt, sehr schwächlich, mager, mit chronischem Husten behaftet, eine erhebliche Misshandlung erlitten habe, die sowohl durch den Schrecken, den ein so unvorbereiteter Angriff auf einen so kümmerlichen Menschen erregen musste, wirksam wurde, als durch die Hirnerschütterung und durch die Kälte der Mitternacht, welcher T. längere Zeit ausgesetzt gewesen. Solche Momente sind deprimirende, sie wirken durch gehemmte Innervation und führen erfahrungsmässig bei decrepiden Leuten oft den Tod herbei. Schwächliche Menschen erfahren häufig in Folge eines Falles, wenn derselbe auch nur unbedeutende Quetschungen nach sich zog, subparalytische Zustände, an denen sie endlich zu Grunde gehen. (So wird die Beobachtung einer 50jährigen Frau angeführt, welche wohlgenährt und thätig, aber dem Branntweingenuss ergeben, nur durch einen Sturz vom Koffer auf den Fussboden sich eine Quetschung der Hüfte zugezogen, und später das Bett nicht wieder verlassen habe. Anfangs habe sie nur über Schmerzen und Muskelschwäche geklagt, später seien blonde Delirien hinzugekommen mit tödlichem Ausgange.) Auch das Volk sagt: Alte Leute dürfen nicht fallen. Bei dem T. ist folgender Vorgang anzunehmen: die Misshandlung betraf zunächst das gesammte Nervensystem und schwächte seinen Einfluss auf die vitalen Functionen, daher die Schwerhörigkeit und Muskelschwäche. Als der Verletzte dann bettlägerig blieb und die erregenden Agentien, frische Luft, Thätigkeit, Appetit wegfielen, steigerten sich verjäherte Schwächezustände — der chronische Lungencatarrh — und neue, nämlich Splenisation der Lunge, kamen hinzu, worauf durch Lungenödem der Tod erfolgte.

Zudem war die Aufeinanderfolge der Erscheinungen von der Misshandlung bis zum Tode eine ganz natürliche, ein Symptom ging ungewungen aus dem andern hervor, die Misshandlung bewirkte, dass T. bettlägerig wurde und da er jedenfalls der kalten Nachtluft längere Zeit ausgesetzt gewesen, so war die Folge, ein heftiger Bronchialkatarrh, ganz natürlich. Eine zu weit getriebene Skepsis ist es, wollte man hier einen Causalzusammenhang ganz leugnen, derselbe lässt sich, wenn auch nicht mit voller Gewissheit, so doch auf jeden Fall mit grosser Wahrscheinlichkeit annehmen.

Zwei andere Mitglieder des Medicinalcollegs gingen jedoch von dem Umstande aus, dass Denatus ohne Zweifel auch ohne alle veraus-

gegangene Misshandlung bei seinem Körperzustande in der angegebenen Weise erkranken und sterben konnte. Sie sehen in dem vorstehenden Gutachten allerdings eine ganz gute wissenschaftliche Erklärung des in Rede stehenden Krankheitsfalles und seiner Beziehungen zu der stattgehabten Misshandlung, indess lässt sich der Causalzusammenhang nicht mit der in foro erforderlichen Gewissheit oder selbst nur Wahrscheinlichkeit beweisen. Der Grundsatz: alte Leute dürfen nicht fallen, ist zwar im gewöhnlichen Leben angenommen, indess hat der Gerichtsarzt doch noch strictere Beweise nöthig und dann möchte es mit diesem Grundsatz auch bei Weitem nicht seine Richtigkeit haben, wenn man an die Thatsache denkt, dass doch eigentlich verhältnissmässig sehr wenige alte Leute, die durch fractura colli femoris an ein Monate langes Lager gefesselt sind, sterben, im Gegentheil, auch wenn sie ungeheilt bleiben, die Folgen des Falles sowohl, als das lange Krankenlager ganz gut überstehen. Dass bei dem Nachtwächter T. der erlittene Fall in der beschriebenen Weise gewirkt haben könne, muss zugegeben werden, indess positive Gründe dafür, dass das wirklich geschehen, lassen sich durchaus nicht auffinden, namentlich da der tödtlich gewordene Bronchialcatarrh sich so spät nach der Misshandlung einstellte, dass an einen ursächlichen Zusammenhang mit Fug nicht gedacht werden kann. Wenn man zugiebt, dass ein decrepider Mensch, wie T., auch wenn er ganz in seiner bisherigen Weise gelebt hatte, an Bronchialcatarrh erkranken und sterben konnte, so darf man doch nicht, da eine derartige Misshandlung vorhergegangen, grade dieser die Schuld am Tode beimessen. Unsere Kenntnisse über das Zustandekommen solcher innerer Krankheitsprocesse sind so ausserordentlich dunkel, dass in toto nur da von aetiologischen Momenten die Rede sein kann, wo eins aus dem andern mit Bestimmtheit und Nothwendigkeit hervorgeht. Fast zwei Wochen befand sich T. ziemlich wohl und klagte nur über allgemeine Schwäche, da verschlimmert sich sein Husten und eine hypostatische Pneumonie kommt hinzu, das Alles hätte auch noch einige Tage später, selbst nach 3 bis 4 Wochen sich einstellen können, wo liegen da die Grenzen, auf welche hinaus sich die Wirkung einer solchen Erkältung erstrecken soll. Die Annahme: der Bronchialcatarrh habe in diesem Falle eine latente Periode gehabt, sei schon eher dagewesen und habe sich wegen der Prävalenz der übrigen Sympome nicht sofort manifestiren können, ist eine rein hypothetische und wird durch Nichts erwiesen, ebenso die Behauptung: die Misshandlung habe durch Verminderung der Innervation den Organismus geschwächt, so dass seine Widerstandskraft gehemmt sei, da das Gegentheil, dass nämlich T. ohne die vorausgegangene

Gewaltthat die später aufgetretene Brustaffection überstanden haben würde, ebenso wenig zu beweisen ist. Schliesslich fanden sich bei der Obduction Zustände genug, welche eine Todesart, wie die in Rede stehende sehr erklärlich finden lassen, nämlich fast gänzliche Verwachsung der linken Pleura, Knoten an den Lungenspitzen nebst Emphysem; welchen Antheil an der Verschlimmerung des Catarrhs, der solche Zustände stets begleitet, eine Erkältung gehabt haben soll, zumal wenn dieselbe so lange nachher auftritt, ist gar nicht abzusehen.

Es liegen deshalb keine Gründe vor, in diesem Falle einen Causalnexus zwischen Misshandlung und Tod anzunehmen.

Damit standen sich die Ansichten im Collegium medicum gegenüber und war an eine Einigung nicht zu denken. Der Fall war bisher noch nicht vorgekommen und da eine Divergenz der Ansichten bei der Constituirung des Coll. med. gar nicht vorgesehen war, so blieb nichts anderes übrig, als beide Arbitria, so abweichend sie waren, gehörig motivirt dem Obergerichte zuzustellen. Zugleich sind jedoch in dem Modus der Abstimmung Einrichtungen getroffen, welche eine Wiederholung dieses Falles für die Zukunft unmöglich machen.

—r—

Reisebericht aus Würzburg.

Im Februar 1861.

Nach zwölfjähriger Abwesenheit bin ich nun abermals wieder in Würzburg und muss Ihnen gestehen, dass sich zwar Manches hier verändert und verschönert hat, indess fühlte ich mich doch gleich wieder so heimisch und gewohnt, als wäre ich erst seit Kurzem fortgewesen. Damals freilich dachte man noch kaum an eine Eisenbahn, sondern fuhr gemächlich im gelblackirten Postwagen durch die alten Thore, jetzt aber steht an der Stelle des ehemaligen Postgebäudes ein weitläufiger Bahnhof mit freundlicher Umgebung und so wie man die Theaterstrasse betritt, präsentiren sich gar stattliche Neubauten. Das ist aber auch so ziemlich die ganze Neuerung. Die Physiognomie der Stadt selbst hat sich dadurch nicht im Geringsten geändert, überall noch die alten engen, winkligen Gassen, die Häuser mit ihren geräumigen Einfahrten, die Kirchen mit ihren stattlichen Glockenthürmen, von denen noch immer das „schöne Geläute“ herunterklingt, die Plätze, der grüne Markt, noch genau so wie ehemals. Natürlich war einer meiner ersten Gänge zum Juliusspital; es war nicht einmal neu getüncht, sondern stand noch immer da in seinem



alten gelblich-grauen Anstrich und am Thore lehnte noch immer derselbe Portier mit dem röthlich angelaufenen Gesicht und derselbe armlose Ausläufer; sie hatten sich prächtig conservirt. Zwei wesentliche Neubauten sind indess, wie Sie wissen werden, hinter dem Spitale aufgeführt, die neue Entbindungsanstalt und die Anatomie und ist damit einem früher oft gefühlten Bedürfnisse abgeholfen.

Die vortreflichen anatomisch - physiologischen Anstalten sowohl als die Kliniken des Juliusspitals und des Gebärhause unter der Leitung so tüchtiger Lehrkräfte, wie Würzburg sie seit mehreren Jahren zu besitzen das Glück hat, erheben die hiesige medicinische Facultät zu einer der besten, wenn nicht zur ersten in Deutschland. Nicht allein die theoretischen und propaedeutischen Fächer sind in ausgezeichneter Weise vertreten, sondern auch die praktisch-klinischen und nicht minder giebt es für Augen- und Ohrenheilkunde, für physikalische Diagnostik und selbst deren neueste Errungenschaft, die Laryngoskopie, tüchtige Specialisten. Nicht genug anzuerkennen ist das gute Einvernehmen zwischen Lehrern und Lernenden und die liebenswürdige Freundlichkeit, mit welcher jene Allen, welchen es mit wissenschaftlichem Streben Ernst ist, entgegenkommen. Es bedarf nur einer freundlichen Bitte und man kann alles erhalten, was überhaupt gewährt werden kann, man erhält in allen Laboratorien freien Zutritt, kann mikroskopiren so viel man will, man kann Kliniken und Vorlesungen besuchen, so oft und so viel man Lust hat; — nirgends vielleicht sind Professoren und Anstalten so leicht zugänglich wie hier. Daher auch überall, namentlich unter den älteren Studirenden der medicinischen Facultät ein reger Eifer für die Wissenschaft, ein erfreuliches ernstes Streben, welches sich in dem frequenten Besuch der Collegien und steten fachwissenschaftlichen Discussionen ausserhalb des Collegs offenbart. Man sieht, was tüchtige Lehrer mit ihren Leistungen sowohl als mit einer gewinnenden Persönlichkeit auszuführen vermögen und fühlt sich unwiderstehlich mit angeregt und zu neuem Eifer gekräftigt.

Sie wissen selbst, lieber College, aus eigener Erfahrung, wie wohl eine solche Auffrischung thut, wenn man Jahrelang der lieben Alltagspraxis obgelegen und von dem, was ausser uns in der grossen wissenschaftlichen Welt, in den Werkstätten unserer Physiologen und Anatomen und in den Sälen der Kliniker vorfiel, nur durch Journale Kunde erhielt. Wie oft sehnt man sich nicht hinaus, wie manche Lücke des Wissens möchte man nachträglich gern ausfüllen! Der practische Arzt, namentlich in unserm Grossherzogthum, wo es nur sehr wenigen vergönnt ist in einer Stadt zu leben, ist mehr als jeder andere der Gefahr ausgesetzt,



in jene Oberflächlichkeit und Gleichgültigkeit zu verfallen, welche notwendiger Weise entstehen muss, wenn der Verkehr mit der wissenschaftlichen Welt fast gänzlich abgeschnitten ist.

Was nun meine specielleren Erlebnisse und Erfahrungen betrifft, so besuche ich die Vorlesungen, welche mich interessiren, und die Kliniken, wie jeder andere Student, und muss Ihnen gestehen, dass ich lange nicht einer der ältesten, ja kaum der älteren Zuhörer bin, denn ich finde da immer Collegen in vorgerücktem Mannesalter, selbst ergraute Herren, welche es sich nicht verdriessen lassen, ganz geduldig eine Stunde zuzuhören.

Morgens von 8 bis 9 hält Scanzoni die gynäkologische Klinik. Seit Kiwisch todt, hat sich Scanzoni hier sehr bald zu einer bedeutenden Celebrität emporgeschwungen und ist derselbe nicht allein als tüchtiger Lehrer von seinen Zuhörern geschätzt, sondern auch als Gynäkologe in der ganzen Frauenwelt, selbst weit über die Grenzen Deutschlands hinaus gefeiert und berühmt. Er hat gewiss eine ausgebreitete Praxis im wahren Sinne des Worts. Zu ihm wandert aus Russland, Polen, Frankreich, Italien, Preussen und Oestreich das ganze Heer der weiblichen Kranken, zu ihm kommt der gebeugte Uterus, die verhärtete Vaginalportion, der spröde verschlossene Muttermund, das entartete Ovarium, bei ihm sucht Rath und Hülfe die chlorotische Jungfrau wie die hysterische Alternde. Die Gasthöfe sind oft überfüllt von seinen Patienten und die Privatwohnungen werden vertheuert, da namentlich die Russinnen gute Preise zahlen. Nichtsdestoweniger hat sich Scanzoni seinen gemüthlichen österreichischen Typus treu bewahrt und besitzt nichts von dem Nimbus, den andere ärztliche Celebritäten nur zu oft von sich ausstrahlen lassen. Sein Vortrag ist gewandt, seine Sprache sonor und fliessend, sein Aeusseres deutet auf ruhige Sicherheit und auf das Bewusstsein, den Gegenstand völlig zu beherrschen. Um Ihnen etwas Näheres aus seiner Klinik zu berichten, erwähne ich kurz eines Vortrags über Dysmenorrhoe, welchen ich vor einigen Tagen von ihm hörte. Der häufigste Grund der dysmenorrhoeischen Erscheinungen und der oft sehr heftigen Menstrualkoliken im jungfräulichen Alter sind nach ihm namentlich Lageveränderungen, Beugungen und Knickungen des Uterus in ihren verschiedenen Graden, welche rein mechanisch den Ausfluss des Menstrualblutes beeinträchtigen, dann aber kommt häufig bei jungen Mädchen eine Verengung des Cervicalcanals vor, so dass man nur sehr schwer oder gar nicht mit der Sonde eindringen kann und diese Verengung kann so arg werden, dass die heftigsten Menstrualkoliken zur Zeit der Periode entstehen. Ein gleiches tritt ein, wenn die in der Höhle des Cervix



gelagerten Schleimhautfalten sich vergrössern, sich dem Ausfluss des Blutes widersetzen, oder wenn kleine Polypen den Muttermund verstopfen, wo es dann oft lange dauert, bis sie sich nach aussen zeigen und entfernt werden können. Es ist nicht zu leugnen, dass es ausser diesen rein mechanischen Verstopfungen und Verengerungen des Cervicalcanals auch noch andere Ursachen der Dysmenorrhoe giebt, so namentlich ist man oft gezwungen, eine congestive und eine nervöse Form anzunehmen, wo Opium und warme Sitzbäder am meisten leisten, indess helfen alle Emmenagoga nichts, wenn jene Verengung oder Verschiessung des Muttermundes zum Grunde liegt. Diese kann nur mit Speculum und Sonde erkannt werden und ist gleichfalls auf mechanischem Wege durch öfteres Einführen der Sonde, oder Einbringen von Pressschwämmen zu beseitigen. Durch letztere, wenn sie gut construirt sind, kann man den Cervicalcanal immer bedeutend erweitern, ohne dass nachtheilige Folgen entstanden, der Uterus erträgt dergleichen viel besser, als Injectionen, welche bekanntermassen sehr oft, und wenn auch nur warmes Wasser injicirt wird, heftige Erscheinungen hervorrufen.

Die medicinische Klinik — von 9 bis 10 Uhr — steht unter Bambergers Leitung. Sie ist, ebenso wie seine Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie ausserordentlich besucht und man hat viele Mühe, die Kranken zu Gesicht zu bekommen, da die Betten, an welchen klinisch demonstrirt wird, immer so dicht unlagert sind, dass man sich nicht durchdrängen kann. Bamberger ist ein vortrefflicher Lehrer und ungemein beliebt. In einfacher, anspruchsloser Weise wird jeder Fall gründlich nach allen Richtungen examinirt und wird die Diagnose zuvor nach positiven Anhaltspunkten gestellt, dann aber durch Ausschluss anderer ähnlichen oder verwandten Krankheitsprocesse gesichert. Das Krankheitsbild wird nach allen Richtungen hin gewürdigt, und was sich nicht aus den objectiven Zeichen ergibt, nur mit Vorsicht angenommen. Ein nüchterner, ernster Beobachter ist Bamberger frei von allen geistreichen Combinationen, denen nichts Wesentliches zum Grunde liegt, und so gelangt er zu positiven Resultaten, zu einer Sicherheit und Gewandheit der Diagnose, wie man sie eben nur bei solchen Eigenschaften erlangen kann. Er gewinnt, je länger man ihm zuhört, und durch dieses schlichte, solide Wesen ist er ganz der Mann darnach, einen tüchtigen Praktiker zu bilden. Das scheinen seine aufmerksamen Zuhörer ganz gut herauszufühlen, ihm selbst aber muss es eine hohe Befriedigung sein, um sich her so viel Eifer, so ernste Lernbegierde zu erblicken.

In lobenswerther Weise ist gleichfalls die Chirurgie durch Professor Linhart vertreten. Derselbe ist vorzugsweise Operateur, und dabei



kommt ihm seine grosse Fertigkeit in der Anatomie und der Anfertigung anatomischer Präparate in ausgezeichneter Weise zu statten. Er operirt elegant, sicher und rasch, der ganze Operationsplan wird vorher in eingehender Weise besprochen, die verschiedenen Operationsmethoden werden auseinandergesetzt und der Kritik unterzogen, dann die anatomische Lage der Theile eingehend erörtert und auf diese namentlich bei Führung des Messers Rücksicht genommen. Um die so fatale Asphyxie in der Chloroformnarkose zu verhüten, wird letzteres nach dem Vorgange von Snow nur verdünnt angewendet, nämlich in einer Mischung, welche 3, nach Umständen 2 Theile Chloroform, und 1 (2) Theile Alkohol enthält. Beängstigende Erscheinungen sollen bei der Inhalation einer solchen Mischung hier nie beobachtet worden sein, dagegen nimmt die völlige Betäubung auch um so längere Zeit in Anspruch, sie dauerte in einem Falle bei einem kräftigen Manne $\frac{3}{4}$ Stunden. Ich sah bis jetzt an Operationen: eine Enucleatio bulbi aus der Tenons'schen Kapsel (wegen vorgeschrittener glaukomatöser Entartung, um den Process im andern Auge zu sistiren) dann eine Chopart'sche Fussexarticulation und einige unbedeutende Amputationen von Zehen und Fingern wegen Frostgangrän. Erstere Operationen geschehen mit überraschender, mir wahrhaft imponirender Schnelligkeit und Eleganz, freilich war dabei auch die Assistenz eine ausserordentlich gewandte und bei der Fussexarticulation wurde so gut comprimirt, dass nur eine sehr geringe Quantität Blut floss. Letzterer Umstand wird noch dadurch wesentlich herbeigeführt, dass sofort an allen spritzenden Arterien Pincetten hängen, wodurch die Unterbindung sehr gefördert wird, während oft sehr viel Blut fliesst, wenn eine Arterie nach der andern aufgesucht und unterbunden wird, wobei in der Regel dieselbe Pincette zur Anwendung kommt.

Professor Marcus, welcher wegen seines Augenübels sich schon seit längerer Zeit zurückgezogen, hält noch immer die psychiatrische Klinik und hat durch seinen glänzenden Vortrag ein sehr zahlreiches Auditorium. Es ist nicht leicht, über psychische Erkrankungen ein nach allen Seiten hin genügendes Resümé zu geben, da nicht allein die hereditären und anamnestischen Momente hier eine detaillirte Besprechung erheischen, sondern auch eine klare Darstellung des Status praesens nicht leicht ist, und die verschiedenen Richtungen des krankhaften Denkens und Fühlens oft schwer mit einander in Zusammenhang zu bringen sind. Das versteht Marcus in meisterhafter Weise, seine Darstellung ist so übersichtlich und klar, seine Beschreibung so lebendig, dass es in der That ein Genuss ist, ihm zuzuhören. Von speciellem Interesse ist es für Sie vielleicht zu erfahren, dass auch hier in heftigen Fällen von Präcordial-

angst, bei Melancholie mit maniakalischen Paroxysmen das Opium in grossen Dosen und längere Zeit fortgegeben wird, dass man aber auch in letzterer Zeit mit noch besserm Erfolge die von Dr. Scherzer mitgebrachte Koka angewendet hat, ein Mittel, welches unzweifelhaft grosse Euphorie erzeugt, ohne dabei die belästigenden Nebenwirkungen zu äussern, wie das Opium.

Auf der Anatomie war ich vielfach im Laboratorium des Professors H. Müller, und sah prachtvolle Injectionen der retina; noch mehr aber interessirten mich die Arbeiten des Prosectors Dr. Eberth, welcher sich vorzugsweise mit Entozoen befasst. Der Zufall wollte, dass gerade vor einigen Tagen eine Leiche hier vorkam, welche ganz durchsetzt war mit den neuerdings vielfach besprochenen und gefürchteten Trichinen, — hier in Würzburg der erste zur Beobachtung gekommene Fall. Das Individuum war ziemlich bejahrt, und poliklinisch behandelt, die Section ergab verschiedene krankhafte, den Tod zur Genüge motivirende Processe, so dass jedenfalls den Trichinen keine lethale Wirkung beigemessen werden konnte, wie in dem Falle von Zenker. Sie waren jedoch ungemein zahlreich in allen Muskeln zerstreut, am wenigsten in denen der untern Extremitäten, zahlreicher in denen der obern und dicht besäet mit ihnen waren die Muskeln des Halses. Ein Stück des Deltoideus, welches ich abschnitt, etwa $\frac{1}{2}$ □'' gross und 2 bis 3 Linien dick, mochte nach meiner Schätzung 30 bis 40 enthalten. Sie sassen nicht in den Muskelfasern selbst, sondern, wie Kölliker sich mit Bestimmtheit aussprach, unter dem Perimysium, in Gestalt grauer spindelförmiger Körperchen, deren längster Durchmesser dem Faserzuge des Muskels parallel lief, — dies äussere Erscheinen ist so auffallend, dass man es bei nur einiger Aufmerksamkeit auf die Muskeln nicht übersehen kann. Sie befanden sich sämmtlich eingekapselt, theilweise noch lebend, in der Kapsel selbst ziemlich bedeutende Kalkablagerungen, wornach ihr Alter von einem hiesigen Zoologen von Fach, Professor Claus, auf wenigstens 5 Jahre geschätzt wurde. In wiefern letzteres richtig sein kaun, vermag ich natürlich nicht zu entscheiden, jedenfalls ist die Einwanderung keine frische mehr, wenn alle Thierchen eine solche Einkapselung zeigen. — Die Familie, welcher das Individuum angehörte, nährte sich, wie nachträglich in Erfahrung gebracht wurde, vorzugsweise von Würsten, und wird es Aufgabe der Poliklinik sein, dieselbe nicht aus den Augen zu lassen.

Was Ophthalmologie und Otiatrik betrifft, so habe ich Ihnen bereits im Eingange meines Schreibens erwähnt, dass auch diese Specialitäten hier tüchtige Vertreter haben. Die Augenklinik des Dr. von Welz, welche in dem früheren Gebäuhause, neben dem Juliusspitale eingerichtet



ist, habe ich bis jetzt noch nicht besucht, dagegen war es mir vergönnt, in den Ordinationsstunden des Otiatrikers, Dr. von Tröltsch öfters gegenwärtig zu sein. v. Tröltsch leistet in seinem Fache, was man rationell beanspruchen kann, namentlich ist seine Untersuchungsmethode des äussern Gehörgangs und Trommelfells mit dem durchbohrten Hohlspiegel eine vortreffliche, man sieht das Trommelfell damit so deutlich, als ob man eine Cornea vor sich hätte, und erkennt auch noch krankhafte Processe, welche sich unmittelbar dahinter, in der Paukenhöhle, befinden. Andererseits lässt sich auch durch den Katheterismus der Tuba und durch die Luftdouche Manches eruiren, letztere wird bei der grössten Mehrzahl der Fälle von v. Tröltsch sowohl als diagnostisches wie als therapeutisches Hilfsmittel angewendet, trotzdem aber ist es wohl unmöglich, dass die Ohrenheilkunde jemals mit der Augenheilkunde in die Schranken treten kann, da das Gehörorgan unsern Sinnen gar zu verborgen liegt und wir über die Physiologie des innern Ohres gar zu wenig wissen. v. Tröltsch hat vor Kurzem pro venia legendi eine Abhandlung geschrieben über die Anatomie des Ohres in ihrer Anwendung auf die Praxis und wird sich einstweilen als Privatdocent hier habilitiren.

Was Würzburg an grossen und kleinen medicinischen und naturforschenden Celebritäten vereint, das findet sich alle 14 Tage in der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zusammen, welche unter Köllikers Vorsitz seit mehreren Jahren eine erfreuliche Thätigkeit entwickelt, und auch nach aussen hin in den „Verhandlungen der physikalisch-medicin. Gesellschaft“ davon Kunde giebt. Ernste, fachwissenschaftliche und zwar frei gehaltene Vorträge mit entsprechenden Demonstrationen, an welche sich in der Regel noch eingehende Debatten knüpfen, füllen den Abend aus, und später ist gleichfalls bei einem Glase guten Frankenweins für gesellige Unterhaltung gesorgt. Die Vorträge der letzten Zusammenkunft (der ersten welcher ich beiwohnte) betrafen verschiedene Beobachtungen über die Regeneration der Cylinderepithel-Zellen, dann ein Carcinom des Hodens von Gallus domesticus nebst einem Eierstockssarkom von einer Henne, ferner wurde ein interessanter Vortrag gehalten über die Entstehung des tympanitischen Percussionsschalles mit einigen erläuternden Experimenten, so wie über einen Fall von Ruptur der Aorta, wo wegen congenitaler Enge des Anfangstheils derselben die Subclavia fast ganz abgerissen war, und schliesslich folgte noch eine Demonstration über mikroskopisch-pathologische Befunde am Auge. Waren diese Vorträge speciell für den praktischen Arzt grösstentheils nicht von bedeutendem Interesse, so gewährte es mir doch später einen besonderen Genuss, mit meinen früheren Lehrern, welchen ich eine aufrichtige Verehrung



stets bewahrt, nach langer Trennung wieder zusammen zu sein, und in ungezwungener Weise unsere Gedanken auszutauschen. Ein solches Gespräch ist stets anziehend, die Unterhaltung stockt nie, weil der Stoff in überreichlicher Menge vorhanden und weil man sich bewusst ist, an der Quelle zu sein und Leuten zuzuhören, die man als Autoritäten und Träger der Wissenschaft anzusehen sich gewöhnt hat. Mehreres und Ausführlicheres gedenke ich Ihnen später mündlich von diesen interessanten Zusammenkünften noch mittheilen zu können, einstweilen will ich meinen Bericht hiermit schliessen. —r—

Chinarinde und Chinin.

(Fortsetzung von S. 60 und Schluss.)

Es ist schon oben bemerkt, dass man erst seit Entdeckung der Chinabasen im Stande ist, den wirklichen Werth der im Handel vorkommenden Chinarinden zu bestimmen.

Grahe hat die höchst interessante Entdeckung gemacht, dass nur diejenigen Rinden, welche eine Chinabase enthalten, bei der trocknen Destillation ein carminrothes Brenzöl liefern. Chinabasen für sich allein oder in Form von Salzen mit unorganischen Säuren liefern dieses rothe Product nicht; dasselbe entsteht aber, wenn das betreffende Alkaloid oder dessen Salz vor der Destillation mit einem Kohlehydrat (Gummi, Zucker, Zellstoff u. s. w.) vermischt wird.

Von mehreren Seiten ist in den letzten Jahren darauf hingewiesen, dass gesetzlich festgestellt werden müsse, wieviel Chinin die in den Apotheken zur Anwendung kommenden Chinarinden enthalten sollen. Kleist in Berlin hat 75 Proben *Cortex Chinae regius contusus* und *pulveratus* untersucht und gefunden, dass von diesen 75 Proben nur 34 echte *China regia* waren, während 41 sich als Chinarinden von mehr oder weniger geringerem Werthe erwiesen.

Seitdem die Königschina so bedeutend im Preise stieg und dadurch die Verwendung geringerer Sorten zur Darstellung des Chinins erforderlich wurde, hat man aus den einzelnen Rinden Alkaloide abgeschieden, deren Eigenschaften mit denen des Chinins und Cinchonins nicht in allen Punkten übereinstimmen, vorzüglich zeigten sich Verschiedenheiten hinsichtlich der Auflöslichkeit dieser Alkaloide in Wasser, Alkohol und Aether. Es ist allerdings wahrscheinlich, dass die meisten dieser neuen Chinabasen nur Modificationen des Chinins und Cinchonins sind, einige darunter werden

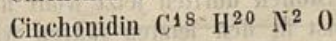
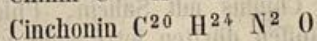
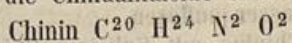
aber auch als eigenthümliche Alkaloide anerkannt werden müssen. Zu diesen letzteren ist namentlich das von Wittstein und Zimmer aus der von Wiggers *China rubra granatensis* genannten Rinde dargestellte Cinchonidin zu rechnen. Eine isomerische Modification dieses Cinchonidins ist der von Pasteur aus dem käuflichen Chinidin abgeschiedene und ebenfalls Cinchonidin genannte Körper.

Unter Chinidin haben die verschiedenen Chemiker, welche über dieses Präparat geschrieben, ohne Zweifel verschiedene Körper verstanden. De Vry hat zahlreiche Proben von im Handel vorkommenden sog. Chinidin, das aus den bedeutendsten Fabriken Deutschlands, Englands und Frankreichs stammte, untersucht, und alle stellten sich dabei als mehr oder weniger Chinin enthaltendes Cinchonidin Pasteurs heraus. Nur das von Delondre und das von Howard zu Tottenham bei London bezogene Präparat erwies sich als wirkliches Chinidin Pasteurs. Dieser Körper wird jetzt übrigens von vielen Chemikern nur als eine isomerische Modification des Chinins angesehen und demgemäss als bChinin bezeichnet; es ist ohne Zweifel dieselbe Substanz, welche den vorzugsweise wirksamen Bestandtheil des Chinoidins ausmacht. Aus einer weingeistigen Chinoidinlösung kann man durch Jodwasserstoffsäure das bChinin niederschlagen.

Krystalle von Chinidin (bChinin) verwittern an der Luft und sind dadurch, wenn sie mit Cinchonidin vermischt vorkommen, leicht zu erkennen; ihre Auflösung dreht die Polarisationssebene nach rechts und wird, ebenso wie Chinin, durch Vermischen mit Chlor und Ammoniak grün.

Cinchonidin lenkt die Polarisationssebene nach links ab und färbt sich auf Zusatz von Chlor und Ammoniak nicht grün.

Die Formeln für die Chinaalkaloide sind bekanntlich:



Der Unterschied zwischen Chinin und Cinchonin besteht also anscheinend nur darin, dass das Chinin ein Atom Sauerstoff mehr enthält, wie das Cinchonin. Schützenberger ist es nun gelungen, durch Behandlung von Cinchonin mit salpetriger Säure einen Körper darzustellen, der dieselbe Zusammensetzung wie das Chinin besitzt. Dieser neue Körper hat aber in seinen Eigenschaften mehr Aehnlichkeit mit dem Cinchonin, wie mit dem Chinin, woraus hervorzugehen scheint, dass der Unterschied zwischen diesen beiden Alkaloiden nicht allein durch ihren ungleichen Sauerstoffgehalt, sondern wohl mehr noch durch eine verschiedene Gruppierung der Atome ihrer Grundstoffe bedingt wird.

Es ist ohne Zweifel als feststehend anzusehen, dass alle Chinabasen und deren isomerische Modificationen eine analoge physiologische Wirkung besitzen und mehr oder weniger fiebertreibend wirken. Die stärkste fiebertreibende Kraft wird von der Mehrzahl der Aerzte in unserem Lande ohne Zweifel dem Chinin zugeschrieben, während man anderwärts z. B. in Berlin geneigt ist, dem Chinidin in dieser Beziehung gleichen Werth beizumessen. Möglicherweise haben die sich widersprechenden Urtheile, welche man über die Wirkung des Chinidins liest und hört darin ihren Grund, dass in der einen Gegend die Versuche mit dem echten Pasteur'schen Chinidin (reines bChinin) in anderen Gegenden aber mit dem aus Cinchonidin und einer Kleinigkeit bChinin bestehenden Chinidin, wie es jetzt fast ausschliesslich im Handel vorkommt, angestellt wurden.

Nach Landerer's Mittheilung hat, in den Wechselfieber-Epidemien, von denen fast jeden Sommer Griechenland und der Orient heimgesucht werden, am kräftigsten eine Auflösung von schwefelsaurem Chinin in schwefelsaurem Wasser gewirkt, so dass 30 Gran Chinin in dieser Weise gegeben, hinsichtlich der Wirkung 40 Gran in Substanz gegebenen Chinins gleichgestellt werden könnten.

In den letzten Jahren habe ich häufig Veranlassung gehabt, neu empfangene Sendungen von Chinin zu prüfen; ich habe in dem Zimmer'schen Chinin — solches habe ich ausschliesslich verbraucht — nie eine Spur Cinchonin oder bChinin oder Cinchonidin gefunden, während es mir stets gelang, in Chinin, welchem absichtlich andere Chinabasen in sehr geringer Menge hinzugefügt waren, diese durch Jodkalium oder die Aetherprobe nachzuweisen.

Englisches Chinin unterscheidet sich von dem Zimmer'schen Präparat, welches nur aus *China regia* bereitet und von Herrn Zimmer selbst als *Calisaya-Chinin* bezeichnet wird, schon im Aeussern, indem es schwerer und weniger weiss ist.

Englisches und französisches Chinin wird grösstentheils aus *China Pitaya* und *Carthagera* bereitet und enthält deshalb häufig Beimischungen anderer Chinabasen, deren schwefelsaure Salze sich alle weit leichter wie das des Chinins in Wasser auflösen.

Verfälschungen des Chinins mit Salicin, Phloridzin u. s. w. oder gar mit unorganischen Stoffen dürften jetzt wohl nur noch höchst selten vorkommen; dagegen ist in den letzten Jahren wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass schwefelsaures Chinin mit grossem Wassergehalt im Handel vorkommt. Es sind, während das officinelle Chininum sulfuricum 17 % Wasser enthält, 23 ja sogar 25 % Wasser darin gefunden. — Kein Wunder, wenn das Pfund eines solchen Präparats einige Thaler billiger verkauft wird, als die tadellose Zimmer'sche Waare!

Der Chininbedarf in ganz Europa beträgt jährlich durchschnittlich 300 Centner. In Griechenland allein werden bei einer Fieberepidemie 6—700 Pfd., mit Hinzurechnung der türkischen Inseln, Kleinasiens, Macedoniens und Thessaliens aber jährlich 6000 Pfd. verbraucht.

Um 300 Ctnr. Chinin darzustellen sind circa 40000 Seronen Chinarinde erforderlich.



Gesundheitschocolade.

In Nr. 9. des Oldenburgischen Gemeindeblattes von 1861 findet sich folgende Anfrage:

„In einem gedruckt erschienenen Bericht einer königl. belgischen Kommission für Prämirung der Entdeckung einer zur Nahrung nicht dienlichen, die verschiedenen Stärkesorten in ihrer technischen Verwendung ersetzenden Substanz findet man die interessante Mittheilung, dass schon seit längerer Zeit Kartoffelschaalen in grossen Fabriken angesammelt werden, um, gehörig gedörrt und mit einer genügenden Portion Zucker, Hammelfett und einem Minimum Kakao vermischt, zu Chocolade verarbeitet zu werden, welches Product sodann in glänzender Umhüllung unverschämter Weise unter dem Namen „Gesundheitschocolade“ in den Handel gebracht wird. — Die Preise, zu welchen in Oldenburg*) manche Chocoladen verkauft werden, sind im Vergleiche mit den Kakao-Preisen so gering, dass diese Chocoladen ohne Zweifel ähnliche Zusätze erhalten müssen, wenn bei ihrer Fabrikation ein Nutzen erzielt werden soll. Sind solche Verfälschungen nach unsern Gesetzen straffällig? — Dann wäre zu wünschen, dass diesem Unfuge von kompetenter Seite ein Ziel gesteckt würde. Andernfalls wäre es gewiss eine dringende Pflicht der Sanitätspolizei, das Publicum vor solchen Fabrikaten zu warnen. —n—“

*) Nicht allein in Oldenburg, sondern an den meisten Orten.

Anmerk. der Redaction.

Herr Dr. Müller in Tettens schreibt: „Was die Praxis angeht, so fehlen Interna fast gänzlich, Externa sind dagegen hier enorm häufig. Ich werde im Januar allein an 70 Fälle gehabt haben, bei denen ich mit dem Messer eingreifen musste, meist grössere Phlegmonen aller möglichen Körperstellen; ausserdem viele ganz böse Panaritionen, bei denen trotz sofortiger ausgiebiger Spaltung bis auf den Knochen Sehnenscheidenentzündung etc. nicht immer zu vermeiden waren.“

Personalien: Dr. Georgi von Friesoythe nach Nohfelden. —
Dr. Müller von Zwischenahn nach Jade.

Druckfehler: S. 87 Z. 10 v. o. ist einzuschalten:
„Weit brauner als reiner Eisenrost waren die Sputa in 6 Fällen; diese waren alle sehr schwer, drei von ihnen tödtlich.“

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Äerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 12.

April 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.

Pulsatio abdominalis.

In Nr. 8. dieser Blätter findet sich ein Fall, in welchem chronische Aortitis Erweiterung, Verknöcherung und Ulceration der Arterie bewirkt und sich durch einen heftigen Rückenschmerz kundgegeben hatte. Dass Affectionen der Aorta Schmerzen hervorrufen, ist eine Erscheinung, welche wenig bekannt, obgleich oft genug und zwar in Fällen der s. g. pulsatio abdominalis zu beobachten ist. Wenn nämlich das verstärkte Klopfen der Bauchaorta entweder von dem Kranken selbst angegeben, oder erst von der den Unterleib untersuchenden Hand des Arztes wahrgenommen wird, so kann auch ein Gefühl von Schmerz oder von lebhaftem Missbehagen im Epigastrium durch Fingerdruck auf die Aorta entweder hervorgerufen oder, wenn es bereits vorhanden ist, gesteigert werden. In derartigen Fällen vermag der Arzt dem Kranken, der mit unbestimmten Klagen über epigastrischen, zuweilen nach verschiedenen Seiten hin ausstrahlenden Schmerz zu ihm kommt, genau anzugeben, wo der Sitz und Ausgangspunkt dieses Schmerzes ist, indem er auf die voll anschlagende Aorten-Stelle einen Fingerdruck ausübt.

Ich habe 24 Fälle von Pulsatio abdominalis notirt, von denen die grosse Mehrzahl im hiesigen Hospital vorgekommen ist. Es waren 16 Dienstmädchen, 2 Sattlergesellen, 1 Schustergesell, 1 Schiffer, 1 wohlhabender Landmann, 1 Geometer, 2 Ehefrauen. Dem Alter nach waren fast alle Dienstmädchen jugendlich, zwischen 18 und 30 Jahren. Ebenso die Gesellen und der Landmann (33 J.). Der Schiffer, der Geometer, ein Dienstmädchen und eine Ehefrau waren zwischen 40 und 50 Jahren. Die andere Ehefrau zwischen 30 und 40 Jahren. Die Menstruation war



bei 3 Mädchen normal, bei 7 spärlich, bei 7 supprimirt, bei 2 copiös, bei einer copiös und schmerzhaft. Ueber das Verhalten der Menstruation bei den Ehefrauen ist nichts angemerkt.

Sämmtliche Kranke waren mehr oder weniger blutarm, die Mädchen grösstentheils entschieden chlorotisch. Als Ursachen der Blutarmuth waren ausser der Chlorose wirksam gewesen: bei 2 Gesellen und dem Geometer sitzende Lebensweise, bei einem Gesellen und dem Schiffer Sumpfwechselfieber, bei dem Landmann wahrscheinlich heimliche Darmblutungen, bei einem Mädchen Menstruatio nimia und angestrengte Küchenarbeit, bei einer Ehefrau häufige Geburten und anhaltendes Säugen der Kinder. Begleitende Krankheitszustände waren: am häufigsten Hysterie (auch bei einem Schustergesellen), dann zunächst Magen- und Darmkatarrhe nebst Cardialgie, in dritter Reihe Anhäufung von Fäcalsmassen in den Gedärmen, Hypochondrie und Melancholie.

Der Schmerz und das Klopfen als die wesentlichen Erscheinungen der Pulsatio abdominalis wären nun näher zu betrachten.

Das verstärkte Arterien-Klopfen ist zuweilen so heftig, dass man die Bewegung des Epigastriums sehen kann. Es findet sich immer auf der linken Seite nahe der Mittellinie und zwar in der Regel zwischen Nabel und Herzgrube, wird jedoch nicht selten auch tiefer, bis zur Bifurcation hinunter, wahrgenommen. Mitunter glaubte ich bei dünnen Bauchdecken und leerem Unterleibe die Aorta dicker zu fühlen, als man sie in der Leiche findet, was indess auf Schein beruhen mag. Man kann jedoch ihre Contouren deutlich verfolgen und daraus abnehmen, dass kein Aneurisma vorliegt. Der Anschlag ist synchronistisch mit der Herzsystole und giebt das Gefühl der Vollheit und Stärke. Setzt man das Sthetoscop auf die klopfende Stelle und drückt es mehr oder weniger auf, so hört man systolisches Blasen und scheint dieses mit der Stärke der Pulsation in directem Verhältnisse zu stehen.

Der Schmerz ist anhaltend, nicht, wie der eigentliche Magenschmerz, aussetzend und nicht wie dieser von den Ingestis abhängig. Wo ein Schmerz vorhanden ist, welcher von den Mahlzeiten erregt wird, da liegt eine, allerdings häufige Complication mit Magenleiden (Magencatarrh, Cardialgie) vor. Der Schmerz zeigt sehr verschiedene Grade. Der gelindeste ist ein blosses Gefühl von Missbehagen in den Präcordien, sowie er in allen von sympathischen Nerven versehenen Organen als niedrigster Grad auftritt, und kann nur durch Fingerdruck auf die abnorm pulsirende Aorta auf seine wahre Quelle zurückgeführt werden, indem der Kranke hierdurch gewahr wird, von wo derselbe ausgeht. In einigen Fällen ist das dunkle Missbehagen ein Angstgefühl, der Präcordialangst



verwandt. Die höheren Grade des Schmerzes, in denen dieser als solcher anhaltend zum Bewusstsein kommt, wenn auch Exacerbationen und Remissionen nicht ausgeschlossen sind, sind in meinen Notaten einzeln als stechend und brennend bezeichnet, meistens aber ist der Modus derselben nicht näher angegeben. Einmal ist ein lebhafter, in der Nacht zunehmender Schmerz der Aorta angemerkt. Was den Sitz des Schmerzes anbetrifft, so befindet sich dieser in der Regel zwischen Nabel und Herzgrube etwas links, zieht jedoch zuweilen bis unter das Brustbein hinauf und begleitet in andern Fällen die Bauchaorta bis in die hypogastrische Gegend hinunter. In zwei der letzteren Fälle war ein neuralgischer Schmerz in der Lenden- und Kreuzgegend zugegen. Häufiger ist Spinalempfindlichkeit eines oder mehrerer Brustwirbel und der durch Druck auf die Dornfortsätze hervorgerufene Schmerz zieht dann zuweilen nach der Bauchaorta hin.

Die Zunge ist in der Regel normal; zeigt sie Abweichungen von der Norm, so ist dies auf die häufige Complication mit Magencatarrh zu beziehen. Das Herz ist nur theilhaftig, insofern es durch die Chlorose afficirt wird. Bisweilen fühlt man schmerzlose, den Ort wechselnde Tumoren im Unterleibe, welche von verhaltenen Faeces herrühren dürften.

Die Therapie war in allen Fällen eine roborirende und die entsprechenden Heilmittel waren: Eisen, schwefelsaures Zink, kalte Abwaschungen, Sitzbäder und Regendouchen, und bei Verstopfung Aloë und Rheum.

Nachdem ich das Thatsächliche, soweit ich es beobachtet, vorangestellt habe, will ich nun über die Litteratur und die Theorie der fraglichen Erscheinung einige Bemerkungen hinzufügen.

Laennec spricht in seinem Buche über die Auscultation médiate auch über die affections nerveuses des artères und unterscheidet arterielle Neuralgien, welche er in die die Arterien begleitenden Gangliennerven verlegt, und verstärktes arterielles Klopfen. Der grosse Beobachter sagt nicht, dass beide Erscheinungen wesentlich zu einander gehören, giebt jedoch an, dass mit der verstärkten Aorta-Pulsation ein peinliches oder ängstliches Gefühl verbunden sei. Er lässt die Abdominal-Pulsation stets in der Aorta vorgehen, und bemerkt ausdrücklich, dass das verstärkte Klopfen sich auf bestimmte Strecken der Aorta zu beschränken pflege, und theilt sogar Zeichen mit, woraus man die verstärkte Pulsation der Aorta ascendens und thoracica, welche für die Palpation unzugänglich sind, erkennen könne. Das Klopfen der aufsteigenden Aorta sei nämlich begleitet von mehr oder weniger Dyspnoe, von Angst und Neigung zu Ohnmachten. Dabei höre man den Herz-Schlag stärker und lauter oberhalb der Mitte des Brustbeins, als in der Herzgegend. Beim Klopfen

der absteigenden Aorta seien dieselben Krankheitssymptome vorhanden und man höre den Herzschlag deutlicher am Rücken und zwar etwas links, als in der Herzgegend. Während er hier von normaler Stärke sein könne, würde er dort verstärkt gehört, weil das systolische Geräusch der Herzkammer und das diastolische der Arterie mit einander verschmelzen. Ich lasse die Richtigkeit dieser Angabe dahingestellt sein, indem mir selbst keine Beobachtungen über das Klopfen der fraglichen Aortenabschnitte zu Gebote stehen.

Joseph Frank (*Praxeos med. univers. praecepta*) giebt als diagnostisches Moment der Neuralgia plexus nervorum coeliac. den Umstand an, si, quin aneurysma adsit, epigastrium pulsat. Er spricht im Kapitel de motibus cordis et arteriarum vitia organica simultantibus von der Unterscheidung der Pulsatio abdominalis von einem Aneurysma und führt an, dass bei jener das Klopfen schneller entstehe, mehr ausgedehnt und wellig und weniger mit dem Pulse am Handgelenke synchronistisch sei. Auch ihr Vorkommen bei Hypochondristen und Hysterischen sei für die Diagnose wichtig.

Schönlein in seinen Vorlesungen erwähnt kurz die Abdominal-Pulsation als stete Begleiterin der Neuralgia coeliaca und mesenterica und verlegt sie in die Aorta.

Dies ist Alles, was ich über den fraglichen Gegenstand in den Büchern, die mir zur Hand sind, habe auffinden können.

Was die Erklärung der Erscheinung anbelangt, so liegt ihr, soweit meine Erfahrung reicht, stets Anämie oder Hydrämie und daraus hervorgehende Schwäche zum Grunde. In Folge der letzteren erschaffen dann die Gefässwände streckenweise und werden durch den Blutdruck mehr ausgedehnt, als normal ist. Eine Erschlaffung, mithin auch vermehrte Ausdehnung der Arterienwand ist deswegen anzunehmen, weil hierdurch allein sowohl die Empfindung einer volleren Pulswelle als auch das durch Aufdrücken des Sthetoscops hervorgerufenen systolische Blasen erklärt wird. Dass aber aus abnormer Distension einer Arterien-Strecke Schmerz hervorgeht, ist nach Analogie desjenigen, was an andern hohlen Organen, namentlich am Herzen und am Darne, vorkommt, nicht auffallend, um so weniger, wenn man erwägt, dass dabei die auf der Arterie verlaufenden Nerven gezerzt und gereizt werden müssen. Wahrscheinlich ist mir indess, dass das Verhältniss in manchen Fällen ein umgekehrtes ist, insofern eine Neurose der Gefässnerven das Primäre ist, diese aber eine Erschlaffung der Muskelfasern der Arterie streckenweise herbeiführt, wovon dann weiter die vermehrte Ausdehnung derselben durch Blutdruck die Folge ist. Denn Arterien, deren Muskeln hinsicht-

lich ihrer Erregbarkeit geschwächt (ermüdet) sind, dehnen sich durch den Druck viel stärker aus, als solche mit ungeschwächter Erregbarkeit. S. Ludwigs Physiologie 1. Aufl. II. 79. Die Neurose mag in manchen Fällen ursprünglich im Plexus coeliacus ihren Sitz haben und von hier aus auf die eigentlichen Gefässnerven übergehen; alsdann wäre eine Neuralgia coeliaca in exquisiter Weise gegeben. Es ist mir endlich nicht zweifelhaft, dass in allen grösseren Arterien die fragliche Erscheinung der örtlich verstärkten Pulsation vorkommen kann, bei Weitem am häufigsten wird sie aber in der Aorta abdominalis beobachtet und es ist wenigstens möglich, dass hierauf der Umstand Einfluss hat, dass, während bei den übrigen Arterien die Summe der Querschnitte der Aeste weiter ist, als der des Stammes, bei der Aorta im Verhältniss zu den Iliacae das Gegentheil Statt findet, die Querschnitte der letzteren sogar kleiner sind (Aorta abd. über den Iliacae = 1 : 0,803. S. bei Ludwig). Hierdurch aber muss ein abnorm verstärkter Druck in der Aorta abd. um so leichter entstehen, wenn zugleich in den Nieren oder in anderen Unterleibsorganen eine Circulationshemmung obwaltet, in deren Folge der Abfluss des Bluts durch die Arteriae renales, coeliaca, mesenterica super. und inf. vermindert ist. Auf diese Weise erklärt sich der Zusammenhang der Pulsatio abd. und der Neuralgia coeliaca mit abdominellen Stasen, mit hämorrhoidalischen und Menstrual-Retentionen, welchen man bei den Schriftstellern angegeben findet und welcher auch für manche Fälle Geltung haben dürfte. Kindt.

Die diesjährige Keuchhustenepidemie,

welche sich über einen grossen Theil Holsteins und unseres Fürstenthums erstreckte, begann in der Mitte des Sommers und scheint mit dem Jahreschlusse ihr Ende erreichen und einer Masernepidemie Platz machen zu sollen. Trotz des im Volke herrschenden Vorurtheils — welches leider auch in den Köpfen einiger Collegen spukt — dass die Krankheit, weil die Kunst nichts dagegen vermögen soll, ihren eigenen Verlauf haben müsse, kamen diesmal weit mehr Fälle in Behandlung, als während der letzten Epidemie im Jahre 1854, so dass ich reichlich Gelegenheit fand, die Pertussis zu beobachten. Ich theile das Betreffende im Nachstehenden mit.

Sich selbst überlassen, dauerte die Krankheit unter günstigen Verhältnissen gegen 20 Wochen, wovon das Stadium prodromorum, oder



richtiger gesagt, catarrhale gewöhnlich 3—4 Wochen einnahm. So wie die Losstossung der schützenden Epithelialschichte der Kehlkopfs- und Bronchialschleimhaut erfolgte und damit der eigentliche Keuch- oder Krampfhusten begann, erreichte die Krankheit meistens in 2—3 Tagen ihre Acme, auf welcher sie durch mehrere Wochen verweilte.

Ueber die Krankheitsursachen liess sich wenig eruiren. Sie waren wohl, wie immer, atmosphärischen Ursprungs, miasmatisch. Wie weit das Ozon dabei eine Rolle spielte, wage ich nicht zu bestimmen, nur so viel steht fest, dass sich während der Epidemie zuweilen ein bedeutender Ozongehalt der Luft nachweisen liess. Ebenso war über die Ansteckungsfähigkeit der Pertussis nichts Bestimmtes zu ermitteln. Wo in einem Hause ein Kind erkrankte, wurden gewöhnlich, jedoch nicht immer, auch die übrigen befallen; aber auch sorgfältig abgesperrte Kinder blieben nicht verschont.

Complicationen waren nicht häufig. Zum Keuchhusten gesellten sich, ohne dass eine besondere Veranlassung vorlag, 3 Mal Pneumonie — wobei die Eigenthümlichkeit Statt hatte, dass der Krampfhusten auf der Höhe der neuen Krankheit fast vollständig remittirte, mit der Lösung des pneumonischen Exsudats jedoch bald seine alte Heftigkeit wieder erreichte — mehrmals sparsamer Urin und einmal eine heftige Blennorrhoea recti mit Tenesmus.

Was nun das Wesen der Pertussis betrifft, so ist wohl die Annahme gerechtfertigt, dass es von dem der gewöhnlichen Catarrhe nicht verschieden ist. Durch atmosphärische Ursachen, denen oftmals occasionelle, wie Erkältung etc., vorgearbeitet, entsteht eine subacute Entzündung der Bronchial- und Kehlkopfschleimhaut, die eben deswegen länger, als beim gewöhnlichen Catarrh, dauert, weil die Krankheitsursache (das atmosphärische Princip: Ozon etc.) ununterbrochen durch längere Zeit einwirkt. Die auf diese Weise entstandene Auflockerung und Exsudatdurchsetzung der erkrankten Schleimhaut hat die Losstossung der Epithelialschichte zur Folge, so dass die Kehlkopfsnerven ihres Hauptschutzes gegen feindliche Einflüsse beraubt werden. Sobald nun der in den Bronchien reichlich producirte Schleim den Kehlkopf erreicht, oder dieser durch andere Schädlichkeiten, wie kalte Luft, Staub etc., irritirt wird, entsteht die bekannte Reflexerscheinung des Hustens, die um so heftiger ausfallen muss, als die Incitamente wegen der beschriebenen Schleimhautbeschaffenheit viel kräftiger einwirken können, als beim gewöhnlichen Catarrh. Der einzelne Hustenanfall dauert denn auch bis zur völligen Erschöpfung der Nervenenergie und tritt nicht eher wieder ein, bis diese restituirte ist.



Auf diese meine Ansicht von dem Wesen der Krankheit stützte sich meine Behandlung. Sie war antiphlogistisch, hauptsächlich derivatorisch. Wie bei allen Entzündungen des respiratorischen Apparats, leistete ein Emeticum aus Tartar. stib. c. Ipecac. im Stadium catarrhale sehr gute Dienste, zumal, wenn es durch ein auf den Thorax applicirtes Vesicator unterstützt wurde. Nach dem Erbrechen liess ich das Mittel gewöhnlich in nauseos wirkender Dosis fortgebrauchen. Dadurch gelang es in 3 Fällen, die Krankheit beim Beginn des Krampfstadiums zu coupiren. Nachdem dieses eingetreten war, leisteten Brechmittel nicht viel, wohl aber Derivationen auf Darm und Nieren. Zu dem Ende gab ich die Coccionella in Verbindung mit Cremor Tartari und zwar mit so günstigem Erfolge, dass schon nach einigen Tagen wesentliche Besserung eintrat, wo dann Salmiak, Sulphur. aurat. und — bei blennorrhischen Zuständen — Tannin weiter gereicht wurden.

Die Resultate dieser Behandlungsweise waren durchaus zufriedenstellend. Kein Fall dauerte länger als 8 Wochen, mancher wurde in viel kürzerer Zeit geheilt. Was die Coccionella anlangt, so wurde sie schon früher in der Pertussis gegeben und — besonders von französischen Aerzten — als Specificum gerühmt. Nach meiner ziemlich reichlichen Erfahrung während zweier Epidemien kann ich sie, wenn ich auch mit den genannten Aerzten nicht gleicher Ansicht bin, da ich überall keine Specifica gelten lasse, als sehr wirksames Mittel empfehlen. Will man sie anwenden, so muss man sie in kochendem Wasser lösen lassen, und in nicht zu grosser Dosis geben. Bei entzündlichen Complicationen schien sie mir nicht nur nichts zu leisten, sondern sogar zu schaden. Dass es auf die Güte des Mittels wesentlich ankommt, ist natürlich Selbstfolge.

Bosau, Decbr. 26., 1860.

Dr. Schröder.

Unguentum Lactis Sulphuris, ein bewährtes Mittel gegen Krätze.

Seit zehn Jahren wird im hiesigen Hospitale die von Dr. M(eyer) in Bückeburg in einem losen Flugblatte vom März 1850 empfohlene Salbe von $\frac{1}{2}$ Unze Lac Sulphuris auf 2 Unzen Fett als Krätzsalbe benutzt und in Ehren gehalten. Unter den Mitteln zur Vertilgung der Krätzmilbe ist diese höchst einfache Schwefelsalbe meines Wissens nirgends erwähnt und scheint wenig in Gebrauch zu sein. Den Lesern



dieses Blattes empfehlen wir dieselbe auf das Dringendste, da sie uns nie in Stich gelassen, die Krätzmilben mit ihrer Brut rasch tödtet und sich für die Privatpraxis durch ihre mühelose Anwendung besonders eignet. Im hiesigen Krankenhause beginnt die Kur Abends mit einem langen Seifenbade, wobei dem Betreffenden aufgegeben wird, alle juckenden und sonst verdächtigen Stellen tüchtig zu reiben und zu kratzen; dann wird der ganze Körper mit einem groben Tuche fest abgetrocknet und die Hälfte der Salbe scharf eingerieben. Der Krätzkranke legt sich nun, in eine wollene Decke gehüllt, zu Bett. Am zweiten Abend wird ohne vorausgegangenes Bad der Rest der Salbe eingerieben und am folgenden Morgen ein Reinigungsbad gegeben, worauf der jetzt Genesene seine Kleider, die mittlerweile gewaschen, resp. geschwefelt sind, wieder erhält und das Hospital verlässt. Die Behandlung nimmt also keine vollen zwei Tage in Anspruch und ist in ihrem Erfolge sicherer als jede andere bisher übliche, da sich von mehren hundert Personen kein einziger mit nicht beseitigter Krätze gemeldet hat.

Die oldenburgischen Aerzte bedienen sich auch in der Privatpraxis dieses Mittels und zwar in einer von der obigen nur dadurch abweichenden Weise, dass die Seifenbäder durch Waschungen mit Seifenwasser ersetzt, und die Kranken nicht länger als an gewöhnlichen Tagen ans Bett gefesselt werden. Dabei wird ihnen meistens empfohlen, Wäsche, Kleider und Betten während der Cur nicht zu wechseln, dagegen nach derselben eine gründliche Desinfection durch Waschen, Schwefeln oder Erhitzen im Backofen vorzunehmen. Dr. Meyer lässt die $2\frac{1}{2}$ Unzen Salbe nach dem Waschen auf einmal einreiben und glaubt zur Tödtung der Milben, die etwa in den Kleidern und Betten stecken, genug zu thun, wenn er diese während der nächsten 8 Tage (bis dahin lässt er die Salbe nicht abwaschen) fortgebrauchen und nur die Sonntagskleider einer besondern Reinigung unterwerfen lässt.

Es liegt die Vermuthung nahe, dass eine Krätzsalbe, die Schwefelblumen statt Schwefelmilch enthält, dieselben Dienste leisten werde. Wir haben eine Anzahl von Versuchen angestellt und mehrfach Recidiven gefunden, ausserdem aber in den meisten Fällen ein sehr bedeutendes und für den Kranken lästiges Eczem auftreten sehen — Grund genug, trotz des höhern Preises ($9\frac{1}{2}$ Sgr.) zur Schwefelmilch zurückzukehren. Eben so unsicher hat sich im hiesigen Hospital das belgische Krätzmittel (Lösung von Kalkschwefelleber) gezeigt, obwohl wir die Kranken noch länger in Behandlung behielten, als die ursprüngliche Vorschrift verlangt.

Vor dem Jahre 1851 wurde im hiesigen Krankenhause die englische Krätzsalbe gebraucht, welche allerdings die Milben und deren Brut sicher



beseitigte, aber 5—7 Tage in Anspruch nahm und dadurch theuer wurde (durchschnittlich 2 Thlr. 14 Sgr incl. Verpflegung). Im hannoverschen Militairhospitale ist die englische Krätzcur seit 50 Jahren gebräuchlich; man entlässt die Betreffenden nach einer dreitägigen Behandlung. M.

Pharmakognostische Studien.

Von Apotheker W. Lienau in Eutin.

I. Ueber die Aloe.

(Fortsetzung.)

Die Curassao-Aloe.

Eine erst neuerdings näher untersuchte Handelssorte, welche von der Insel Curassao zu uns gelangt. Wir verdanken Haaxmann speciellere Mittheilungen, aus denen hervorgeht, dass sie mit der Zeit eine grössere Bedeutung erlangen wird, als sie bis jetzt im Handel hat.

Als der Baron v. Raders im Jahre 1836 zum Gouverneur von Curassao ernannt ward, welchen Posten er bis zum Jahre 1845 bekleidete, bestrebte derselbe sich namentlich die öden uncultivirten Strecken des Bodens productionsfähig zu machen. Es gelang mit mehreren Pflanzen, und da die Aloe vulgaris wild auf der Insel vorkam, so richtete er auch auf diese sein Augenmerk. Er sandte einen Marine-Officier nach der unter demselben Breitengrade gelegenen Insel Barbados und liess durch diesen Nachrichten sowohl über die auf der Insel verwendete Aloepflanze, als auch über die Art der Aloegewinnung einsammeln. Als dieser Officier durch eine mitgebrachte Pflanze den Beweis lieferte, dass auf Barbados namentlich die Aloe vulgaris wachse, beschloss der Gouverneur die Cultivirung derselben, welche hier leicht ausführbar war, weil sie sich bereits wild vorfand. Zu dem Ende pflanzte man die Schösslinge in Reihen, die etwa 1 Fuss von einander entfernt waren, nachdem man das Erdreich zuvor etwas aufgelockert hatte. An Hügeln legte man Terrassen an, versah sie mit Entwässerungsgräben und bepflanzte sie mit Stecklingen. Auch jetzt wird die Kultur noch in gleicher Weise betrieben.

Um die Aloe aus den Blättern zu gewinnen, wartet man bis zur regenlosen Zeit. Die Blüthezeit der Aloe vulgaris fällt in den Monat Februar und nach dem Verblühen die regenlose Zeit. Während dieser stellt man in die Entwässerungsgräben Rinnen, welche in schräger Richtung in ein grösseres Gefäss münden. In diese Rinnen bringt man die



am Schafte abgeschnittenen Blätter, in der Art, dass sie Schichtenweise über einander liegen, so dass der Saft nach unten ausfliessen kann. Durch die Rinnen gelangt er in die untergestellten Gefässe, aus denen er von Zeit zu Zeit ausgegossen wird, um weiter verarbeitet zu werden. Man füllt denselben in kupferne oder verzinnte kupferne Kessel, (nicht in eiserne, weil die Aloe dadurch schwärzer wird,) und dampft ihn bei gelinder Wärme unter stetigem Umrühren etwas ein, giesst ihn alsdann in Kürbisschalen und lässt ihn hierin soweit eintrocknen, dass er versandt werden kann. Indess weicht die Bearbeitung des Rohsaftes sehr von einander ab, und nach Haaxmann müssen wir mindestens 8 Sorten Curassao-Aloe unterscheiden, von welchen nur einzelne charakterisirt sind, während die meisten der Socotora-, Cap-, Leber- und Barbados-Aloe gleichen.

Der Gouverneur v. Raders liess seiner Zeit einen Makler aus Amsterdam kommen, welcher sein Urtheil über die gewonnene Aloe abgeben musste, und dieser entschied sich, allerdings ohne zu wissen, dass die Aloe sämmtlich auf Curassao gewonnen war, dahin: Socotora-, Leber-, Cap- und Barbados-Aloe seien nichts als ein Irrthum selbst erfahrener Praktiker. In ähnlicher Weise wurden in London aus 77 dort eingeführten Calabassen Curassao-Aloe 11 verschiedene Sorten gemacht.

Wenn ich im Anfange eine Vermuthung über den Grund des verschiedenartigen Aussehens der Aloe aussprach, so glaube ich auch in dem eben Erwähnten eine weitere Bestätigung zu finden. Dass ein und derselbe Saft so mannichfach variirt und dass er bald das Aloin amorph bald crystallinisch liefert, liegt in seiner Behandlungsweise. Das Vorhandensein des Aloins bedingt das Aussehen nicht, sondern letzteres ist von dem verschiedenartigen Auftreten desselben abhängig und dieses wird durch Verhältnisse bei der Aloe-Bereitung hervorgerufen.

Die Ausfuhr dieser Aloesorte ist nie sehr bedeutend gewesen, und hatte im Jahre 1851 ihren Höhepunkt erreicht, indem sie 19,938 Pfd. betrug. An unseren norddeutschen Markt gelangt sie selten oder gar nicht, wird dagegen nach Amerika geschickt, und in geringen Quantitäten in London, Amsterdam und Rotterdam an den Markt gebracht.

Bei Weitem unbedeutender sind für den Handel folgende Sorten: Mokka-Aloe, Aloe de Mocca, welche von Maskate in Arabien in Kisten bis zu 2 Ctr. Grösse kommt. Unansehnliche, unregelmässige und trübe Massen, oft sehr unrein, von widerlichem Geruch, leicht brüchig, auf dem Bruch mehr oder weniger muschlig und glänzend, je nachdem sie der Barbados- oder Socotora-Aloe ähnelt. Sie bildet eine der schlechtesten Sorten im Handel.



Ross-Aloe. Aloe caballina. Noch geringer an Werth wie die vorige Sorte, sehr unrein, kommt aus Spanien (Marviedro in Valencia) und vom Senegal, ist dunkelfarbig und von widerlichem Geruch. Ich habe sie am Londoner Markt nicht gesehen.

Indische oder Mosambrun-Aloe. Sie gelangt aus Indien, dem Innern von Hindostan, in den Handel, stammt wahrscheinlich von der Aloe vulgaris oder Aloe indica. Im Handel unterscheidet man die Bazar-Aloe besonders, welche in den Bazars in Indien verkauft wird; sie bildet dunkle Stücke, fast schwärzlich, trübe, brüchig, von stärkerem oder geringerem Geruch.

Gururut-Aloe. Beim Anfühlen gummiartig, dunkel gefärbt, schwerbrüchig, auf dem Bruche von gummiartigem Ansehen. Ohne besonderen Werth.

Salem-Aloe. Gelangt aus Salem selten an den Markt, und characterisirt sich durch die Menge von Luftblasen, welche sie umschliesst. Ihr Geruch erinnert an Aloe socotrina.

Trinchinopoli-Aloe. Aehnlich der Cap-Aloe, sowohl in Geruch als auch von Ansehn; da die Stücke spröde, glänzend, leicht zerbrechlich, aber nicht so durchscheinend sind. Die Stücke, welche an den Kanten etwas durchscheiden, zeigen dabei eine rothbraune Farbe. Nach Schroff enthält sie bisweilen viel amorphen kohlelsauren Kalk.

Der Verbrauch an Aloe ist stets sehr bedeutend gewesen, wenn ihr Werth auch als Heilmittel bei Menschen gesunken ist, so wird dem lieben Vieh noch manche Pille gereicht, in der die Aloe ihre Wirkung zeigen soll.

Die jährliche Durchschnitts-Ausfuhr beträgt jetzt im Allgemeinen für

England	150,000 bis 200,000 Pfd.	zollfrei,
Frankreich	20,000 „	„
Oesterreich	30,000 bis 40,000 „	45 Xr. Zoll pr. Ctnr.
Hamburg	500 „ 800 Ctnr.	meistens aus England.

Im Jahre 1851: 400 Ctnr., 1852: 533 Ctnr., 1853: 749 Ctnr. und schwankt der Preis zwischen 35 bis 38 Mark Cour. per Ctnr. Man ersieht hieraus, dass der Verbrauch noch immer recht bedeutend ist.

Diese Mittheilungen aus dem pharmakognostischen Gebiete sollen nicht als neue Forschungen betrachtet werden, sondern nur dazu dienen, dem Leser eine Zusammenstellung der Handelsverhältnisse darzubieten. Aus diesem Grunde habe ich die chemischen Verhältnisse nicht näher berührt, und werde auch bei den folgenden Aufsätzen auf dieselben keine besondere Rücksicht nehmen.

(Fortsetzung folgt.)



Zwei Fälle von Hernia Littrii.

Von Oberarzt Dr. Müller.

Der Mehrzahl der Leser wird es aufgefallen sein, dass nicht allein diejenigen Krankheiten, welche von allgemein kosmischen Verhältnissen abhängig sind, wie Wechselfieber, Typhus, Lungenentzündungen, oder welche in der Regel nur epidemienweise auftreten, wie Masern, Scharlach, Keuchhusten, sondern auch solche, die auf reinen Zufälligkeiten zu beruhen scheinen, häufig gruppenweise, ähnlich wie Epidemien beobachtet werden. So z. B. war allen hiesigen Aerzten im Jahre 1853 die ungeweine Häufigkeit der Krebse auffällig, mehrere Jahre hindurch kamen nur vereinzelte derartige Kranke zur Beobachtung, und seit einem Jahre ist wenigstens für den Beobachtungskreis der oldenb. Aerzte eine Zunahme derselben sehr merklich. Ebenso wenig wie für diese lässt sich ein Grund erkennen, weshalb hier seit einiger Zeit die eingeklemmten Hernien in verhältnissmässig so grosser Anzahl auftreten. Unter diesen waren zwei Littre'sche Brüche, die im hiesigen Hospitale zur Section kamen. Da diese Hernien, die bekanntlich dadurch charakterisirt sind, dass nicht das ganze Darmrohr in die Bruchpforte eintritt, sondern nur eine Wand desselben, so selten beobachtet werden, dass selbst berühmte Chirurgen, wie Roser, ihr Vorkommen bezweifeln, mag es von Interesse sein, auf letztere etwas näher einzugehen.

1. Ein 75jähriger, sehr decrepider Mann in der Nähe von Oldenburg, bekam, ohne bisher etwas von einem Bruche gewusst zu haben, in den ersten Tagen des Monats September v. J. Einklemmungserscheinungen, die ihn veranlassten, einen Arzt kommen zu lassen. Dieser will eine hühnereigrosse Geschwulst in der linken Leistengegend gefunden und nicht ohne Schwierigkeit reponirt haben. Da die Krankheitssymptome jedoch nicht nachliessen, wurde er am späten Abend des folgenden Tages ins oldenb. Hospital gebracht. Es fand sich bei seiner Aufnahme eine geröthete, heisse, pralle, sehr schmerzhaftige Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies über dem äussern Leistenringe, dabei beträchtliches Fieber und fortwährender Brechreiz. Die Operation ward sofort gemacht und nach Spaltung der Haut und der oberflächlichen Schenkelfascie eine grosse Quantität stinkenden Eiters aus der Geschwulst entleert, in deren Grund sich ein kastaniengrosser, unregelmässig höckeriger, harter Körper von dunkelrother Farbe zeigte, welcher von den anwesenden Aerzten für ein Stück Netz gehalten und nach unbedeutender Erweiterung des Leistenringes ohne Mühe durch letzteren zurückgeschoben wurde. — Die Operation hatte nicht den mindesten Einfluss auf das Befinden des Kran-



ken: Fieber und Schmerzhaftigkeit des Unterleibes nahmen vielmehr rasch zu und 40 Stunden nach der Operation trat der Tod ein.

Die Section ergab als wesentlichen Befund: das Bauchfell, von der Umgebung des Leistenringes abgetrennt und eiterig unterminirt, bildet ein nach Aussen gehendes wallnussgrosses Divertikel, mit dessen innerer Fläche ein Stück Dünndarm so verklebt war, dass es sich nur mit Gewalt von demselben trennen liess. Dieses Dünndarmstück bestand nicht aus einer ganzen Schlinge, sondern aus der einen Wand des Darmrohres, so dass eine, wenn auch geringe Communication des obern mit dem untern Ende fortbestand; die eingeschlossene Darmwand blauroth und leicht zerreislich; die Einschnürungsstelle kaum von der Stärke einer Bleifeder. — Injection des Peritonäums, leichte Verklebung der Dünndarmschlingen.

Es kann wohl nicht bezweifelt werden, dass durch die Repositionsbemühungen des zuerst herbeigerufenen Arztes eine Reduction en bloc, d. h. des Bruches mit dem Bruchsack stattgefunden hat und dass dabei die Lostrennung des Peritonäums von der Bauchwand bewirkt wurde. Man kann nicht leugnen, dass ein beharrlich fortgesetzter und zweckmässig ausgeübter Druck manchmal einen für irreponibel geltenden Bruch zu heben im Stande ist,*) allein auf der andern Seite darf man nicht übersehen, dass ein Bruch, dem einmal so stark zugesetzt ist und der dennoch nicht zum Weichen gebracht wird, für einen günstigen Erfolg der Operation keine Aussicht mehr bietet.**) Die Herniotomie ist daher in einzelnen Gegenden so in Misscredit gekommen, dass die Bruchkranken und deren Umgebung lieber dem sichern Tode als dem Messer entgegensehen. Mit welcher Energie gedrückt werden kann, habe ich vor einigen Jahren von einem Collegen gesehen, der einen im Schenkelringe eingeklemmten Darm glücklich zum Platzen brachte, statt, wozu ich ihn hatte rufen lassen, mir bei der Operation zu assistiren.

2. Der zweite Fall von Littre'schem Bruche betrifft eine Frau von etwa 50 Jahren, bei der sich mit vorübergehender Stuhlverstopfung und Erbrechen Schmerzen in der rechten Schenkelbeuge, darauf Anschwellung und Fluctuation eingestellt hatten. Als sich einige Tage nach der Eröff-

*) Vor einigen Jahren ereignete es sich auf der Prager chirurg. Klinik, dass ein von Pitha für irreponibel erklärter Bruch spontan zurückging, während dieser den Hautschnitt machte, und ich selbst habe erlebt, dass bei einer Frau, welche schon moribund zu sein schien, weshalb ich die von den Angehörigen beantragte Operation als vergeblich ablehnte, ohne jedes weitere Zuthun die Einklemmung sich hob.

**) Dieffenbach (Oper. Chirurg. II. pag. 510) hat alle Bruchkranken, die in den ersten 20—21 Stunden bei acuter Einklemmung operirt wurden, am Leben erhalten.

nung des Abscesses mit dem Eiter Fäcalmassen entleerten, trat Patientin in das Hospital ein, wo sie nach mehreren Wochen an infiltrirter Lungentuberkulose starb. Bei der Section zeigte sich, dass der enge Fistelgang, aus welchem sich im Leben stets Stercoralmassen entleert hatten, zu einem haselnussgrossen Divertikel des Dünndarms führte, welcher in den Schenkelring eingeklemmt und ringsum verwachsen war. Das Lumen des Darmrohres war dadurch zwar etwas geknickt, aber nur wenig verkleinert; der Darminhalt konnte ohne Schwierigkeit diesen Isthmus passiren.

Zur Medicinalgesetzgebung.

Ausschreiben der Königlichen Landdrostei zu Hannover an die Obergkeiten, Land- und Stadtphysici des Landdrosteibezirks, die unbefugte Ausübung der Arzneikunde etc., und den unerlaubten Verkauf von geheimen Arzneimitteln betreffend. Hannover, den 7. Februar 1861.

In neuester Zeit mehren sich wiederum in auffälliger Weise die markt-schreierischen Angebote s. g. Heilmittel, die lediglich der Gewinnsucht entspringen.

Gegen die Bestimmungen des Polizeistrafgesetzes über die unbefugte Ausübung der Arzneikunde, der Wundarzneikunde und des Apothekergeschäfts, gegen unerlaubten Verkauf von Arzneiwaaren und Giften durch Kaufleute und andere Personen (vergl. die §§. 17, 18 und 19 der Apothekerordnung und Bekanntmachung des Königlichen Ministeriums des Innern vom 13. December 1855), und insbesondere gegen das in §. 24 der Apothekerordnung enthaltene Verbot des Verkaufs von „geheimen Arzneimitteln und den s. g. Specificis“ wird vielfach verstossen.

Nach dem Gesetze vom 28. April 1859 haben die Obergkeiten nicht allein die Praeventiv-, sondern auch die Strafpolizei gegen alle derartige Vergehen, wozu namentlich gehört:

die Bestrafung der s. g. Wunder- und Bauerndoctoren für Menschen oder Vieh, gleichviel ob sie gegen Zahlung oder unentgeltlich Curen versuchen, und die Bestrafung derer, welche, abgesehen von den nur den Apothekern zum Verkaufe gestatteten Arzneimitteln, andere, wenn auch unschädliche Substanzen, sei es als Geheimmittel oder doch als Heilmittel gegen genannte Krankheiten und Verletzungen



bei Menschen oder Vieh feilbieten oder verkaufen, ohne dazu die Erlaubniss der Behörde des Inlandes erwirkt zu haben.

Das Einschreiten der Obrigkeit ist erforderlich in Betreff:

1. aller derjenigen Gegenstände, welche zu innerlichem und äusserlichem Gebrauche als Mittel zur Herstellung oder Verbesserung der Gesundheit angepriesen, zum Verkaufe ausgedoten oder verkauft werden, sowohl und insbesondere, wenn dieselben Gifte oder zum Arzneigebrauche ausschliesslich dienende Substanzen enthalten, als auch wenn sie als s. g. unschädliche Mittel zum Heilzweck dienen sollen, und zwar ohne Unterschied, ob sie als Geheimmittel, Arcana oder Specifica bezeichnet werden, oder ihre Zusammensetzung bekannt gegeben wird;
2. aller feilgebotenen Verschönerungs- und Genussmittel, welche den Verdacht erregen, giftige oder zu Arzneigebrauch ausschliesslich dienende Bestandtheile zu enthalten und ein solcher Gehalt bei angestellter sachkundiger Untersuchung sich ergibt, und
3. gegen die Personen, welche in unberufener Weise durch Electricität, Magnetismus und Galvanismus oder durch s. g. sympathetische Mittel oder eigene angedichtete oder wirkliche Körperbeschaffenheit oder mittelst chirurgischer Instrumente Curen an Menschen oder Vieh versuchen.

Ein ganz besonderes Augenmerk wird auf die Personen zu richten sein, welche bei vorgedachten Contraventionen als intellectuelle Urheber oder als Gehülfen strafbar sind, auch wird oft da, wo das Vergehen selbst nicht vollendet, der Versuch zu bestrafen sein.

Wir vertrauen zu dem Pflichtigeifer der Obrigkeiten, dass sie mit allen zu Gebote stehenden Mitteln gegen derartigen Unfug einschreiten und fordern die Herren Land- und Stadt-Physici hiedurch auf, den Obrigkeiten mit pflichtmässiger Anzeige der ihnen bekannt werdenden Contraventionen behülflich zu werden.

Gesundheitspolizeiliches.

Sind Dachrinnen von Zink denen von Blech vorzuziehen? Einsender dieses hat an sich und seiner Familie auf unfreiwillige Weise das Experiment gemacht und muss von der Verwendung von Zink zu Dachrinnen dringend abrathen, wenn das in ihnen aufgefangene Regen- resp. Schneewasser zur Bereitung von Speise und Trank benutzt werden



soll, also namentlich in den quellwasserarmen Marschen. Meine Erfahrung ist folgende: Nach einem leichten Schneefall war durch die Bequemlichkeit des Küchenmädchens zur Bereitung des Thees von dem eben aus der Dachrinne laufenden Schneewasser genommen worden. Das Getränk schmeckte schlecht und Keiner trank mehr als 1 — 2 Tassen — dennoch wachten die meisten der Personen, welche davon getrunken hatten, in der Nacht mit Leibweh auf und bekamen Diarrhoe und Erbrechen. Dieselben Scenen traten ein Jahr später unter ganz gleichen Umständen auf. Die Ursache kann wohl kaum in etwas Anderm gesucht werden, als in dem in der Zinkdachrinne langsam schmelzenden Schnee, der höchst wahrscheinlich Zinksalze (salpetersaures Zinkoxyd?) zur Lösung gebracht hatte. M.

Die Frage, ob man bei Schnittwunden der behaarten Kopfhaut nähen soll oder nicht, wird von den verschiedenen Aerzten verschieden beantwortet. Auf den Universitäten, wo bekanntlich die Hieb- wunden nicht selten sind, hat man ein einfaches Auskunftsmittel, man knüpft nämlich die den Schnitträndern am nächsten stehenden Haare miteinander zusammen und bestreicht die Knoten, die sich sonst leicht lösen, mit Collodium oder Gummi. Die Vereinigung ist eine sehr genaue und hat vor der blutigen Naht jedenfalls die Reizungslosigkeit voraus. Wir haben's hier nachgemacht und probat gefunden. M.

Der alte Textor refüsirte bekanntlich jede Exstirpatio mammae, wenn letztere carcinomatös war, weil die Operation das Leben nicht verlängere, sondern verkürze. Schreiber dieses hat die Operation 18 Mal gemacht, ohne eine einzige Patientin zu retten, und bittet die Leser, die Erfahrungen darüber haben, seien es gute, seien es böse, dieselben der Redaction mitzutheilen. M.

Personalien: Dem Thierarzt von Wahlde ist die Concession ertheilt, sich in Neuenkirchen niederzulassen.

Gestorben: Thierarzt Müller in Seefeld am 23. März.

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

Schnellpressendruck von Büttner & Winter in Oldenburg.



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Äerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 13.

April 15.

(Extra-Nummer.)

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



Das Material für unser Correspondenz-Blatt hatte sich in der letzten Zeit so sehr gehäuft, dass wir uns genöthigt sahen, beifolgende Extra-Nummer erscheinen zu lassen, weil einige Artikel für die nächste Nummer, welche erst gegen Anfang Mai herauskommt, zu alt werden würden. Indem wir unsern geehrten Herren Collegen für ihre uns stets willkommenen Zusendungen unsern aufrichtigen Dank hiemit abstaten, knüpfen wir daran die freundliche Bitte, solchen Eifer nicht lau werden zu lassen und das Blatt auch fernerhin durch passende Beiträge sowohl als durch möglichste Verbreitung fördern zu wollen. Die Redaction.

Ueber Ohrenheilkunde.

—r—. Die Medicin hat in den letzten Jahrzehnten so sehr an Umfang gewonnen, dass es dem Einzelnen kaum mehr möglich ist, den Fortschritten zu folgen, welche fast jeder Tag uns bringt und es schon ein gut Stück Arbeit genannt werden muss, wenn man sich auch nur in oberflächlicher Kenntniss der laufenden Tagesliteratur halten will. Vorzugsweise schlimm ist in dieser Beziehung der eigentliche „praktische Arzt“ daran. Während auf Universitäten und in grösseren Städten fast Jeder seine besondere Specialität betreibt, dieser sich nur mit inneren, jener mit chirurgischen, dieser mit Augen-, jener mit Kinder-Krankheiten u. s. w. befasst, während dort Jeder seine höchste Aufgabe darein setzt, diese seine Specialität, und nur diese allein möglichst zu cultiviren und Alles, was nicht sein Steckenpferd betrifft, meistens ziemlich ignorirt, ist der sogenannte praktische Arzt, wie er doch in überwiegender Mehrzahl



überall und namentlich auf dem Lande vorkommt, derjenige, von dem eine wahrhaft universelle medicinische Bildung und allumfassende Kenntnisse verlangt werden. Bei der Vielseitigkeit seiner Beziehungen, bei seiner fortwährenden Beschäftigung als Mediciner, Chirurg und Geburtshelfer — (wie man doch immerhin die Richtungen unserer Kunst einzuteilen gezwungen ist) — erscheint es als eine Unmöglichkeit, sich beständig auf der Höhe der Zeit zu halten und von Allem Notiz zu nehmen, was in dem weiten Gebiete unserer Heilwissenschaft — (ich will von den Hilfswissenschaften derselben, Anatomie, Physiologie, Chemie, Physik etc. gar nicht einmal reden) — tagtäglich vorgeht. So sind an dem Baume der Heilkunde aus Knospen ganze Aeste allmählig hervorgewachsen, von deren üppig vegetirender Existenz man kaum eine Kunde erhalten würde, wenn nicht eine Menge von Journalen und Flugschriften uns in fortwährender Kenntniss der Ereignisse hielte, welche da draussen im Reich vor sich gehen.

Ein solches wenig beachtetes, zwar schon recht altes, aber doch den Allermeisten ziemlich abseits gelegenes Reis und nur von Wenigen gepflegt, ist die Ohrenheilkunde. Hat man sich auch mit allen möglichen Disciplinen befasst, ist man auch in den verschiedenen Richtungen der Chirurgie, in Augenheilkunde, in Gynäkologie, selbst in Orthopädie ziemlich zu Hause, die Ohrenheilkunde kommt sehr selten daran, von ihr verstehen die meisten Aerzte eigentlich sehr wenig. In der Regel kommt man von der Universität, ohne irgend einen Vortrag über otitrische Gegenstände gehört zu haben, und obgleich die meisten klinischen Lehrer bei passenden Gelegenheiten, oder je nachdem sie Laune haben, in ein anderes Feld hinüberschweifen, welches ihrer Specialität oft ziemlich fern liegt (die meisten von uns werden sich aus ihren Studenten-jahren solcher Streif- und Raubzüge erinnern, wie sie der Herr Professor nicht selten zu grosser Erheiterung seines Auditoriums abhielt; so erfreut sich doch die Ohrenheilkunde ganz ausserordentlich selten dieser Ehre.*) Man hält sie für einen sehr untergeordneten Zweig der Heilkunde und gefällt sich namentlich darin, sie mit der Augenheilkunde zu vergleichen, wo denn natürlich die Waagschale sehr zu Gunsten der letzteren ausschlägt, und erwägt man dann noch unsere allerdings mangelhaften Kenntnisse über die Physiologie des Hörens, so genügt das vollkommen, um über erstere den Stab zu brechen. Es würde mich zu weit führen, wollte ich auf die Ursachen dieser Vernachlässigung noch weiter eingehen,

*) Neulich lasen wir zum ersten Male von einem Kliniker, Prof. Oppolzer, einen Vortrag über Ohrenkrankheiten in der Wiener medicinischen Wochenschrift.

da es nicht meine Aufgabe sein kann, eine Apologie der Ohrenheilkunde zu schreiben. Der Vergleich von Auge und Ohr führt gewiss zu Nichts und ist eine ganz unfruchtbare Discussion. Jedes Organ hat seine eigne Berechtigung, seine volle Dignität und wenn man von der Superiorität des Auges spricht, so bedenkt man nicht, dass es das Ohr ist, durch welches uns die Erlernung der Sprache einzig und allein ermöglicht wurde, ohne welche der Mensch zur traurigsten Vereinsamung verdammt sein würde.

Ich gestehe gern ein, von der Otiatrik bis vor Kurzem ausserordentlich wenig gewusst und mich auch nie um dieselbe eingehender bekümmert zu haben, seit mir jedoch vergönnt war, in Würzburg bei v. Troeltsch mich auf diesem Gebiete etwas näher zu orientiren, habe ich die Einsicht gewonnen, dass das Studium derselben ein interessantes und dankbares und dass es geradezu für einen praktischen Arzt nothwendig ist, sich mit ihr zu beschäftigen, um in vorkommenden Fällen geeignet einschreiten zu können. Und diese Fälle sind keine chronischen Ohrenleiden, nicht alte Uebel, wo die Patienten seit Jahren mit dem Hörrohre in der Hand umherlaufen und mit geöffnetem Mund nur sehr laute Töne noch vernehmen können, solche Fälle lasse man am besten unberührt, — sondern wo es für unsereins noth thut, „von den Ohren etwas zu wissen“, das sind namentlich die im jugendlichen Alter so ungemein häufigen Affectionen des Gehörorgans, wie sie am meisten nach acuten Exanthenen unter der Form von Otorrhoen und acuter Entzündung der Paukenhöhle vorkommen, Fälle, wo so oft der Grund zu lebenslänglicher Schwerhörigkeit gelegt wird, und Fälle, wo meistens ein sachkundiges Eingreifen den verderblichen Folgen für die Zukunft würde Einhalt gethan haben. Wenn es eine Hauptaufgabe des Arztes ist, Krankheiten vorzubeugen, so ist hier ohne Zweifel ein fruchtbares Feld eröffnet, denn es lässt sich geradezu behaupten, dass die meisten Taubheiten aus den Jugendjahren herdatiren und viele zu verhüten gewesen wären, wenn zeitig genug Hülfe geleistet wäre. Das Publicum selbst ist bei Ohrenaffectionen im kindlichen Alter ungemein nachlässig, und findet man nicht selten Ohrenflüsse, welche lange Zeit hindurch bestehen, so dass sie schwer zu heben sind, oft aber greift auch bei solcher Vernachlässigung der Process tiefer und mit dem Verluste des Trommelfells entsteht eine leider nicht wieder zu tilgende Schwerhörigkeit. Diese Nachlässigkeit des Publikums liegt ganz gewiss an den Aerzten, man wird sicherlich anfangen, besorgter zu werden, wenn die Ohrenheilkunde von den Jüngern der Heilkunde selbst mit mehr Achtung behandelt wird, als bis jetzt der Fall war.

Es ist die Untersuchung des kranken Theiles der erste Schritt zur Heilung, wie man aber ein krankes Ohr untersucht, ist zweifelsohne nicht vielen bekannt. Es mag hier deshalb zuvörderst meine Aufgabe sein, über die Untersuchungsmethode des Ohres, in specie des äusseren Gehörganges und des Trommelfelles zu sprechen. Man bedient sich hiezu bis jetzt der Ohrtrichter, welche entweder aus einem oder aus zwei Stücken bestehen, von Silber oder Stahl gearbeitet werden und dazu dienen, den winkligen Gehörgang sowohl in eine für die Untersuchung geeignete gerade Richtung zu bringen, als auch das Licht zu leiten und (wenn man sich des zangenförmigen, aufsperrbaren Trichters bedient,) den Gehörgang zu erweitern. Von den aus einem einzigen Stücke bestehenden Instrumenten, sind die Wilde'schen Ohrtrichter die bekanntesten, die anderen, aus zwei seitlichen Hälften verfertigten Instrumente (Hohlkegel), zweiarmige Ohrenspiegel, sind in der Form des Kramer'schen Ohrspiegels am häufigsten gebraucht. Dreiarmige Ohrspiegel wurden gleichfalls von Weiss und Hofmann angegeben, sie sind ähnlich construirt, wie ein Mastdarmspiegel, indess längst ausser Gebrauch.

Bei der Untersuchung des äussern Gehörganges und des Trommelfells handelt es sich hauptsächlich um eine passende und hinlängliche Beleuchtung der Theile. Ein gutes Licht ist unbedingt nothwendig, um bei der Kleinheit der Objecte sowohl als der relativen Enge des Canals, durch welchen man sehen muss, deutlich und bestimmt etwas zu unterscheiden. Während die meisten Ohrenärzte helles Sonnenlicht unmittelbar in den Gehörgang fallen liessen, hat es seit jeher nicht an Versuchen gefehlt, dieses durch eine künstliche Lichtquelle zu ersetzen. Man nahm stark reflectirende Hohlspiegel, fing damit das Licht von starken Lampenflammen auf, concentrirte dieses noch durch Convexgläser und erfand eine Menge Vorrichtungen, um den Gehörgang künstlich zu erleuchten, welche grösstentheils zu complicirt waren, um sich auf die Dauer Eingang zu verschaffen. Das einfachste Instrument ist jedenfalls das von Menière herrührende, nämlich eine vor der concaven Fläche eines silbernen Löffels befestigte Wachskerze, — das älteste eine von Fabricius ab Aquapendente empfohlene, mit Wasser gefüllte Glaskugel (wie sie die Schuster benutzen), um die hiedurch concentrirten Strahlen einer Kerzenflamme in den Gehörgang fallen zu lassen und das neueste die von Voltolini benutzte Mitscherlich'sche Photogenlampe, durch deren Flamme man einen Strom Sauerstoffgas hindurchleitet. Alle diese Vorrichtungen sind unpraktisch und überflüssig und wäre es unnütze Mühe, auf die Schattenseiten dieser Lichtquellen noch

aufmerksam zu machen. — v. Troeltsch gebührt ohne Zweifel das Verdienst, durch die Anwendung des zwar schon früher gekannten, indess wie es scheint, nicht recht gewürdigten, perforirten Hohlspiegels eine Untersuchungsmethode eingeführt zu haben, wie sie nicht besser verlangt werden kann, und welche sowohl bei Tage als Abends bei Lampenlicht ausführbar, völlig genügende Resultate giebt und dabei den Vortheil hat, dass man weitläufiger Apparate und besonderer Vorrichtungen dazu nicht bedarf. Die betreffende Schrift von Troeltsch: Die Untersuchung des Gehörgangs und Trommelfells. Ihre Bedeutung, Kritik der bisherigen Untersuchungsmethoden und Angabe einer neuen. Ein Leitfaden zur Untersuchung des Ohres für prakt. Aerzte. Berlin 1860. Separatabdruck aus der deutschen Klinik Nr. 12. u. fl. — wird den meisten unserer Collegen im ärztlichen Lesezirkel schon zu Gesicht gekommen sein und genügt es für mich, darauf hinzuweisen, ohne das dort Gesagte hier weitläufig zu wiederholen. Man kann hiernach fast bei jeder Beleuchtung untersuchen, indem man helles Tageslicht, am besten das Licht weisser Wolken oder wenn man von seinem Zimmer aus ein grosses Stück Himmel nicht vor sich hat, das von einer weissen Wand reflectirte Licht mit dem Hohlspiegel auffängt, dasselbe durch den im innern Gehörgange festgehaltenen silbernen Ohrtrichter aufs Trommelfell wirft und durch das im Centrum des Spiegels angebrachte Loch beobachtet. Was die Technik des Verfahrens anbetrifft, so ist zu bemerken, dass man zur Untersuchung, wenn mans haben kann, — die Morgenstunden zwischen 9 und 1 Uhr wählt, dass ein weiss bewölkter Himmel hellem Sonnenschein vorzuziehen und dass man dann den zu Untersuchenden mit dem betreffenden Ohre vom Lichte abgewendet, am besten unmittelbar an die Fensterbrüstung hinstellt, um das volle Licht mit dem Hohlspiegel aufzufangen. Hat man den Trichter eingeführt, — für gewöhnlich bei Erwachsenen den von mittlerem Kaliber nach der dem betreffenden Aufsatze beigegebenen Abbildung — so zieht man mit Zeige- und Mittelfinger die Ohrmuschel stark nach hinten und oben, um den Gehörgang gerade zu richten und dirigirt mit dem Daumen den Trichter. Da die Brennweite des Hohlspiegels circa 6'' beträgt, so ist es am besten, diese Entfernung einzuhalten, auch mit dem Auge unmittelbar hinter der Oeffnung zu bleiben, doch findet man nach wenigen Versuchen sehr bald die für jeden Einzelnen passende Entfernung, in welcher man am deutlichsten sehen kann.

(Fortsetzung folgt.)



Zur Naturgeschichte unserer Malaria.

Quartalbericht von Dr. H. Müller in Tettens.

Als ich in meinem letzten Quartalberichte bemerkte, dass sich für uns Marschärzte die Berichte aus entsprechenden Quartalen, soweit es nur auf ein Gesamtbild ankäme, sehr ähnlich gestalten und sich fast nur durch etwaige Epidemien von Exanthemen etc. unterscheiden würden — dachte ich nicht an den Fall, dass ebensowohl durch das Wegbleiben der charakteristischen Krankheiten einem Quartal ein anderes Gepräge aufgedrückt werden könne, als durch das Hinzutreten neuer Formen. Dieser Fall ist gerade in den letzten beiden Quartalen sehr eclatant dadurch herbeigeführt, dass die Krankheiten, welche sonst den grössten Theil dieser Zeit fast ausschliesslich beherrschen und welche besonders in den vorhergehenden beiden Jahren so grell hervortraten — die Produkte der Malaria — in diesem Sommer und Herbst nur äusserst spärlich beobachtet wurden. Da dieser Ausfall aber nicht durch das Hinzutreten neuer, sonst nicht vorhandener Formen ersetzt wurde, so folgt, dass die Hauptsache meines diesmaligen Berichts in der Erwähnung eines verhältnissmässig sehr niedrigen Krankenstandes, namentlich im August, September und October bestehen muss. Unter der geringen Zahl von vorhandenen Malaria-Fällen waren übrigens viele sehr hartnäckig und zum Theil sehr schwer: larvirte und comitirte Formen kamen nicht blos relativ, sondern sogar absolut mehr vor, als unter den Massen von Fällen der vorhergehenden Jahre. Neuralgien, epileptiforme, tobsüchtige, typhoide Zustände wurden beobachtet, welche, wenn auch nicht leicht, doch schliesslich dem Chinin wichen. Nimmt man dazu noch eine Anzahl von Erkältungskrankheiten, unter denen im Vergleich zum vorigen Jahre mehr Bronchitiden, weniger Pneumonien auftraten, ferner in der letzten Zeit eine wahre Epidemie von Zellgewebsentzündungen aller möglichen Körperstellen, so wüsste ich kaum, dass abgesehen von den einzeln oder in geringer Anzahl auftretenden Krankheiten, die für das Gesamtbild nicht in Betracht kommen können — ich sage — dass ausser einer Anzahl von Traumen, Augenaffectionen etc. etc. noch Etwas zu berichten wäre.

Im Anfang des Sommers war es meine Absicht, die in diesem Jahre zur Behandlung kommenden Malaria-Fälle in einer Arbeit mit denjenigen zusammenzustellen, welche ich in zwei Epidemien je zwei Sommermonate hindurch als Stellvertreter des Hrn. Dr. Toel zu Fedderwarden zu beobachten Gelegenheit hatte; da der diesjährige Sommer aber fast gar kein

Material geliefert hat, so muss ich mich auf die Zusammenstellung der genannten älteren Beobachtungen beschränken.

Da es in unserm Lande wohl wenig Aerzte geben mag, die mit den Erscheinungsformen und dem Symptomencomplex der Gallenfieber nicht genauer bekannt wären, als ich, so hiesse es Eulen nach Athen tragen, wollte ich mich weitläufig über das Wesen und die Eigenschaften dieser Krankheit im Allgemeinen auslassen; mein Bestreben soll vielmehr nur dahin gehen, zu zeigen, welche Symptome bei der sonst als bekannt vorausgesetzten Krankheit in jenen Monaten zu Fedderwarden auftraten, vorherrschten oder wegblieben. Würden übrigens ähnliche Zusammenstellungen längere Zeit hindurch von vielen Seiten geliefert, so liesse sich daraus allerdings am Ende eine auf Zahlen basirte Naturgeschichte unserer Malaria schreiben, welche besser wäre, als jedwede sonst von ihr vorhandene.

Vorausschicken muss ich noch, dass ich nicht bei jedem Fall jedes Symptom notiren konnte, denn wenn auch das Führen genauer Krankengeschichten, wie mir scheint, das einzige Mittel zum Sammeln bewusster, zum Vermeiden instinctiver Erfahrungen ist, so ist es doch sehr schwer zu Zeiten, in denen der Arzt förmlich abgesetzt wird, in denen an einem Tage manchmal ausser 30 — 40 Hauskranken noch 20 — 30 zum Theil sehr entfernte Kranke besucht werden müssen. Ich konnte deshalb trotz aller Mühe nicht über jeden Fall vollständige Notizen machen und muss in Folgendem bei jedem Paragraphen erwähnen, wie gross die Zahl der Fälle ist, bei denen bestimmte Notizen über Dasein und Fehlen des gerade besprochenen Symptoms etc. vorhanden sind, so dass dann natürlich nur diese Bruchzahl der ganzen Summe von Fällen in Betracht kommen kann. Ebenso wenig aber, wie der Botaniker selbst aus der genauesten Untersuchung von Blüthen und Blättern eines Baumes sich ein richtiges Bild machen kann von einer mit diesen Bäumen bewachsenen Gegend, ebenso wenig würde auch die genaueste Betrachtung der einzelnen Symptome im Stande sein, die Epidemien zu veranschaulichen, wenn nicht ein kurzer Ueberblick über diese Epidemien im Ganzen vorausginge. Es wird deshalb zweckmässig sein, uns zuerst die Witterungsverhältnisse der betreffenden Zeiten vor Augen zu führen durch eine Zusammenstellung der hieher gehörigen meteorologischen Beobachtungen aus den Jahren 1858, 1859, 60, wie sie von der Station Jever aus (von Hrn. Collab. Böse) allmonatlich veröffentlicht werden. (S. die umstehende Tabelle.)

Zunächst geht aus dieser Tabelle eine neue Stütze hervor für die seit langer Zeit allgemein anerkannte Thatsache, dass die trockenen heissen Sommer der Ausbreitung der Malaria günstiger sind als die nassen.



	März, April, Mai (zusammen)			Juni.		
	1858.	1859.	1860.	1858.	1859.	1860.
Mittlerer Barometerstand:	28° 0,45'''	27° 11,88'''	28° 0,08'''	28° 2,11'''	28° 0,04'''	27° 11,69'''
Mittlerer Dunstdruck:	2,51'''	2,94'''	2,84'''	4,89'''	4,01'''	4,48'''
Mittlere Wärme:	4,85°	6,43°	5,25°	14,18°	14,28°	11,67°
Mittlere Luftfeuchtigkeit:	77%	80%	85%	71%	59%	81%
Ganze Regensumme:	690,60'' Cub.	1191,30'' Cub.	1128,85'' Cub.	188,30'' Cub.	127,60'' Cub.	439,90'' Cub.
Ganze Regenhöhe:	57,55''	94,070''	99,275'''	15,691'''	10,633'''	36,658'''
Mittlere Windstärke:	1,32	1,29	1,12	1,40	1,23	0,97
Mittlere Windrichtung:	WNW.	NO. mit sehr geringer Abweich. nach N.	Beinahe SW. mit geringer Abweich. nach SSW.	N. mit gerin- ger Abwei- chung nach NO.	O. mit wenig Abwei- chung nach NO.	Mitten zwischen SSW. u. SW.
Gewitter:	6	5	2	6	3	4

Nicht sogleich aber mit dem Steigen der Temperatur steigt die Zahl der Erkrankungen, nicht bloß das „*quales dies sint*“, sondern fast noch mehr das „*quales praecesserint*“ kommt in Betracht; mit andern Worten: es muss bereits eine gewisse Zeit hindurch ein gewisses Quantum Wärme geliefert sein. So sehen wir, dass im Jahre 1859, wo die Epidemie bereits zu Anfang August ihre Höhe erreichte, die mittlere Temperatur bereits vom März an die Nachbarjahre bedeutend überragt, während das Nachbarjahr 1858, in welchem die Epidemie im September culminirte, sich erst vom Juni an über das malariafeindliche Paradigma 1860 erhebt, im August dem Jahre 1859 nahe kommt und erst im September die dann sehr gesunkene Gradzahl des letzteren überschreitet. Um aber das *x* hervorzubringen, welches den Malariakrankheiten zu Grunde liegt, ist nicht bloß eine bestimmte Temperatur nöthig, sondern auch ein Stoff, aus dem sich bei dieser gegebenen Temperatur das *x* entwickle. Dieser Stoff ist zwar immer vorhanden, aber nur dann der Luft zugänglich, wenn er nicht zu sehr vom Wasser bedeckt ist, und finden wir dem zufolge, dass auch die Quantität des gefallenen Wassers, die ganze Regensumme resp. Höhe in einem gewissen Verhältnisse steht zur In-

	Juli.			August.			September.		
	1858.	1859.	1860.	1858.	1859.	1860.	1858.	1859.	1860.
9"	27"11,97"	28"2,47"	28"2,47"	28"0,94"	28"1,16"	27"10,02"	28"2,15"	28"0,02"	28"0,72"
	4,80"	4,60"	4,48"	5,11"	4,77"	4,52"	4,81"	4,21"	4,28"
0	13,10 ^o	14,97 ^o	11,93 ^o	14,10 ^o	14,59 ^o	11,40 ^o	12,10 ^o	10,75 ^o	10,14 ^o
	77 ^o / _o	66 ^o / _o	79 ^o / _o	75 ^o / _o	68 ^o / _o	84 ^o / _o	83 ^o / _o	83 ^o / _o	87 ^o / _o
	658,80" Cub.	184,80" Cub.	215,90" Cub.	293,35" Cub.	309,50" Cub.	815,60" Cub.	157,65" Cub.	686,85" Cub.	349,75" Cub.
	54,90"	15,400"	17,992"	24,446"	25,792"	67,967"	13,138"	57,238"	29,146"
	1,33	1,11	1,14	1,20	1,15	1,26	1,06	1,21	0,81
en	NNW. gen W.	N. mit Ab- weichung nach NO.	NNW. mit etwas N.	Beinahe genau O. mit etwas OSO.	Zwischen NW. und NNW.	Mitten zwischen SSW. und W.	SSW. mit Ab- weichung nach SW.	Mitten zwischen SSW. und SW.	Fast genau SW.
	4	3	1	2	2	6	1	7	0

tensität der Epidemie. Während jedoch eine längere Zeit andauernde höhere Temperatur deshalb gefordert wird, damit sich eine Reihe von Prozessen einleite und vollende, nicht, damit sich ein greifbarer Haufen von übriggebliebenen Temperaturresten aus den verschiedenen Tagen bilde, — ist beim Wasser gerade Letzteres mehr der Fall. Beim Wasser kommt es eben so sehr auf den absoluten, allmählich beim Verdunsten erübrigten Bestand an, als auf die chemische Wirksamkeit des HO. Wir sehen demzufolge, dass, anders als bei der Temperatur, die Regenmenge der den Epidemien kurz vorhergehenden und gleichzeitigen Tage weit mehr in Betracht kommt, als diejenigen der länger vorhergehenden Monate. So ist März, April, Mai 1858 weit trockner als 1859, Juni nur wenig nasser, dennoch genügt der nasse Juli 1858, den Ausbruch der sonst vielleicht schon nahen Epidemie bis zum August zu verzögern, während auf der andern Seite ein trockner Juni und Juli die grosse Feuchtigkeit des (übrigens warmen) Frühjahrs 1859 so paralysirt, dass die Epidemie bereits in der zweiten Hälfte des Juli bedeutend werden konnte. Im weiteren Verlaufe entspricht dann im August und September beider Jahre die Resultirende aus der Grösse der Regenmenge



und dannmaligen Temperatur der Intensität der Epidemie. — Auch der mittlere Barometerstand steht in ziemlich constantem, geradem Verhältnisse zum Stande der Epidemie, indem derselbe im Jahre 1858 im Juli noch geringer ist als 1859 und 1860, im August den von 1860 und im September den von 1859 und 1860 übersteigt, während der Stand von 1859 im Juli und August die andern Jahre überragt, im September unter beide geht.

(Fortsetzung folgt.)

Literatur.

Chemische Analyse durch Spectralbeobachtungen.

—r—. Unter diesem Titel findet sich im Journal für praktische Chemie von Erdmann und Werther, 1860, Nr. 16. ein ausserordentlich interessanter Aufsatz von G. Kirchhoff und R. Bunsen (aus Pogg. Ann. d. Phys. u. Chemie CX. 161), dessen kurze Mittheilung den meisten unserer Leser gewiss angenehm und willkommen sein wird.

Fällt ein Sonnenstrahl durch ein Prisma auf eine gegenüber liegende Wand, so wird derselbe bekanntlich in sieben verschieden gefärbte Strahlen zerlegt, welche stets in bestimmter Folge streng geordnet sind, so dass auf violett indigo-blau, dann blau, grün, gelb, orange und endlich roth folgt. In diesem durch Zerlegung des ursprünglich weissen Sonnenstrahls entstandenen Spectrum bemerkte nun zuerst Fraunhofer verschiedene parallele dunkle Linien, deren Vorkommen genau immer an derselben Stelle zutrifft und die er deshalb mit bestimmten Buchstaben bezeichnete. Die Ursache der Entstehung dieser Linien ist bisher immer noch nicht aufgeklärt, welche Wichtigkeit ihnen indess zukommt, und wie ihr Zustandekommen an die Existenz bestimmter chemischer Elemente in der Lichtquelle selbst gebunden ist, stellt sich durch jene neueren Spectralbeobachtungen mit wunderbarer Evidenz heraus, so dass man gerade auf jene Linien eine Methode der qualitativen Analyse gründen kann, welche das Gebiet der chemischen Reactionen erheblich erweitert und zur Lösung bisher unzugänglicher Probleme führt.

Bisher sind von Kirchhoff und Bunsen nur die Spectren untersucht und abgebildet, welche eine Flamme giebt, wenn die in möglichster Reinheit dargestellten Chlorverbindungen von Kalium, Natrium, Lithium, Strontium, Calcium und Baryum in ihr verflüchtigt wurden. Anstatt der Fraunhoferschen dunkeln erscheinen hier helle Linien.

Weder die Verschiedenheit der Verbindungen, in denen diese Metalle



zur Verwendung kamen (als Bromide, Jodide, Oxydhydrate, schwefelsaure oder kohlen-saure Salze; — bei den gewöhnlichen Versuchen wurden wie gesagt, die Chlorverbindungen derselben angewendet,) noch die ungeheure Temperaturverschiedenheit — etwa 9000° C. — mehrer zu den Versuchen benutzten Flammen hatten einen Einfluss auf die Lage der den einzelnen Metallen entsprechenden Spectrallinien, letztere blieben sich unter allen Verhältnissen gleich. Wohl aber zeigte sich, dass das Spectrum intensiver wurde, je höher die Temperatur der Flammen war und lieferte ferner von den Verbindungen desselben Metalls diejenige in einer und derselben Flamme die grösste Lichtstärke, welcher eine grössere Flüchtigkeit zukam.

Um noch einen weiteren Beleg dafür zu erhalten, dass jedes der mehrfach benannten Metalle immer dieselben hellen Linien im Spectrum hervortreten lässt, wurden die gezeichneten Spectren auch mit denjenigen verglichen, welche ein electricischer Funke gewährt, der zwischen Electroden, die aus jenen Metallen bestehen, überspringt. Auch hier fand es sich, dass in dem glänzenden Spectrum des Funkens die hellen Linien des Flammenspectrums unverrückt vorhanden waren.

Demnach erscheint es unzweifelhaft, dass die hellen Linien in den Spectren der genannten Metalle sichere Kennzeichen für die Anwesenheit der letzteren abgeben und deshalb um so mehr als Reactionen dienen können, als schon die allergeringsten Mengen dieser Stoffe jene Linien in den Spectren aufs deutlichste hervortreten lassen.

Am deutlichsten von allen diesen Reactionen ist die des Natrium. In dem ganz dunklen Spectrum desselben befindet sich nur eine gelbe Linie, welche indess genau mit der Fraunhofer'schen Linie D zusammenfällt und sich durch ihre schwache Begrenzung und ihre ausserordentliche Helligkeit auszeichnet. Dieselbe erscheint an allen Na-Verbindungen, mögen sie auch in kleinster Menge vorhanden sein. Die Chemie hat nicht eine einzige Reaction, welche sich mit dieser spectralanalytischen Bestimmung des Natriums an Empfindlichkeit vergleichen liesse. „Wir verpufften — heisst es in dem erwähnten Aufsatz — in einer vom Standorte unseres Apparats möglichst entfernten Ecke des Beobachtungszimmers, welches ungefähr 60 Cubikmeter Luft fasst, 3 Milligramm chloressigsaures Natron mit Milchzucker, während die nicht leuchtende Lampe beobachtet wurde. Schon nach wenigen Minuten gab die allmählig sich fahlgelblich färbende Flamme eine starke Natriumlinie, welche erst nach 10 Minuten wieder völlig verschwunden war. Es lässt sich hieraus leicht berechnen, dass das Auge noch weniger als $\frac{1}{3000000}$ Milligramm des Natronsalzes mit der grössten Deutlichkeit zu erkennen vermag. Bei einer

solchen Empfindlichkeit der Reaction wird es begreiflich, dass nur selten in glühender atmosphärischer Luft eine deutliche Natronreaction fehlt.“

Die Luft ist stets mit kleinsten Natronpartikelchen erfüllt, welche, hauptsächlich aus dem ewig bewegten Meerwasser stammend, dazu bestimmt scheinen, den kleinen Organismen die Salze zuzuführen, welche die grösseren Pflanzen und Thiere dem Boden entnehmen. Dieser durch Spectralanalyse leicht nachweisbare Natrongehalt der Luft verdient aber auch insofern Beachtung, als derselbe wohl kaum ohne wesentlichen Einfluss auf die in der Luft suspendirten Miasmen und Contagien sein kann, und würde es von Interesse sein, durch längere Zeit fortgesetzte Spectralbeobachtungen zu ermitteln, ob die Intensitätsänderungen der gelben Spectrallinie das Na mit dem Erscheinen und dem Verlaufe von Epi- und Endemien in Zusammenhang stehe.

In dieser unerhörten Empfindlichkeit der Natronreaction liegt auch der Grund, dass alle der Luft ausgesetzten Gegenstände nach einiger Zeit beim Erhitzen in der Flamme die Natriumlinie zeigen und dass es kaum gelingt, diese Reaction ganz zu beseitigen. Ein gut ausgeglühter haarförmiger Platindraht zeigt die Reaction aufs deutlichste wieder, wenn er einige Stunden an der Luft gelegen hat, und das Abklopfen eines bestaubten Buches genügt schon, um in einiger Entfernung davon das heftigste Aufblitzen der Na-Linie zu bewirken.

Eine ähnliche Empfindlichkeit zeigt das Lithium. Es giebt in seinem Spectrum zwei Linien, eine schwache gelbe und eine schöne rothe, beide liegen zwischen den Fraunhoferschen Linien D und B. Mit der grössten Schärfe erkennt das Auge noch $\frac{9}{1000000}$ eines Milligramms kohlensaures Lithium und stellt es sich durch diese Untersuchungen heraus, dass das Lithium zu den am allgemeinsten in der Natur verbreiteten Stoffen gehört, es liess sich in einer Menge von Mineralien, im Meerwasser, in der Asche von Fucoideen, in sämtlichen Orthoklasen und Quarzen des Odenwaldes, in russischer und anderer käuflicher Pottasche, in den Aschen des Tabacks, der Weinblätter, des Rebsalzes und der Weinbeeren, so wie in der Milch von Thieren, welche mit jenen Stoffen gefüttert waren, nachweisen. In einem Gemenge von Na- und Li-Salzen treten natürlich beide Reactionen der Spectrallinie gleichzeitig hervor, doch hält in Folge der grösseren Flüchtigkeit der Lithiumsalze die Na-Reaction desto länger an.

Weniger deutlich ist die Reaction des Kaliums, sie besteht nämlich in einem sehr ausgedehnten continuirlichen Spectrum, welches nur zwei Linien zeigt, die eine in dem äussersten an die ultrarothten Strahlen grenzenden Roth, genau auf die dunkle Linie A. des Sonnenspectrums fallend, die andere weit in Violett nach dem andern Ende des Spectrums,

ebenfalls einer Fraunhoferschen Linie entsprechend. Für das Auge giebt $\frac{1}{1000}$ Milligr. chloresures Kali noch eine sichtbare Reaction.

Das Spectrum des Strontium hat 8 deutliche Linien, 6 rothe, 1 orange und 1 blaue. Die Reaction findet noch statt bei $\frac{6}{100000}$ Milligr. Chlorstrontium.

Calcium zeigt eine höchst charakterische Linie in Grün und dergleichen in Orange und lassen sich durch das Spectrum noch $\frac{6}{100000}$ Milligr. Chlorcalcium mit Sicherheit erkennen. Geognosten sowohl als Mineralogen erhalten durch dieses höchst einfache Kennzeichen ein Mittel, um viele in der Natur auftretende Substanzen und namentlich die einander so ähnlichen aus kalkhaltigen Doppelsilicaten bestehenden Mineralien noch in den kleinsten Splitterchen mit einer bisher nicht erreichten Sicherheit und Kürze zu bestimmen. Ein Tropfen Meerwasser z. B. am Platindraht verflüchtigt zeigt anfangs eine starke Natriumreaction, dann nach Verflüchtigung des Kochsalzes eine schwache Calciumreaction, die durch Befeuchten des Drahtes mit Salzsäure auf Augenblicke höchst intensiv wird. Meerwasserrückstand, in ähnlicher Weise behandelt, zeigt Kalium und Lithium, aber auch Strontium findet sich deutlich in dem Kesselsteine der Seedampfschiffe. Soolwässer zeigen oft unmittelbar die Ka-, Na-, Li-, St-, und Ca-Reaction. Durch den blossen Anblick eines einzigen in der Flamme verflüchtigten Tropfens erhält man in wenigen Augenblicken die vollständige Analyse eines Gemenges von Stoffen. Der Aschenstumpf einer Cigarre mit etwas Salzsäure befeuchtet und in die Flamme gehalten giebt sofort die Ka-, Na-, Li- und Ca-Linien etc.

Am verwickeltesten ist das Spectrum des Baryum, es unterscheidet sich von den übrigen namentlich durch einige intensiv grüne Linien, welche bei schwacher Reaction zuerst erscheinen und zuletzt wieder verschwinden. Wird chloresaurer Baryt im Zimmer verbrannt, und die Luft gehörig mit dem Rauch gemengt, so lässt sich nachweisen, dass durch die Spectralreaction noch weniger als ungefähr $\frac{1}{1000}$ Milligr. mit völliger Deutlichkeit angezeigt wird.

Die Spectralanalyse gewährt rücksichtlich der als Reaktionsmittel benützten Farbenercheinungen vor allen analytischen Methoden bedeutende Vortheile. Die Niederschläge, die man am gewöhnlichsten als Erkennungsmittel benutzt, sind meistens weiss, seltener gefärbt, doch ist die Färbung wenig constant und wird sehr oft durch beigemengte andere Stoffe modificirt oder bis zur Unkenntlichkeit vermischt. Bei der Spectralanalyse dagegen erscheinen die farbigen Streifen unberührt von solchen fremden Einflüssen und unverändert durch die Dazwischenkunft anderer Stoffe.

Die Stellen, welche sie im Spectrum einnehmen, bedingen eine chemische Eigenschaft, die so unwandelbarer und fundamentaler Natur ist, wie das Atomgewicht der Stoffe und lassen sie sich daher mit fast astronomischer Genauigkeit bestimmen. Die Schranken, bis zu welchen bisher die chemischen Kennzeichen der Materie reichten, sind damit bis ins Unbegrenzte hinausgerückt, und findet sich eine Anzahl von Stoffen, die man bisher nur vereinzelt in der Natur gefunden hatte, als beinahe überall verbreitet. Dann aber ist die Spectralanalyse von grosser Bedeutung für die Entdeckung bisher nicht aufgefundener Elemente. Wenn es Stoffe von so sparsamer Verbreitung giebt, dass bisher alle Reactionen zu ihrer Auffindung nicht genügten, so ist die neue Methode so empfindlich, dass sie die feinsten bis jetzt gekannten Reactionen weit hinter sich zurücklässt. Schon jetzt glauben K. und B. auf unzweifelhafte Resultate der spectralanalytischen Methode gestützt, mit völliger Sicherheit die Behauptung aufstellen zu können, dass es neben dem Ka, Na, und Li noch ein viertes der Alkaliengruppe angehörendes Metall gebe, welches ein ebenso charakteristisches und einfaches Spectrum zeigt, wie das Lithium, — nämlich zwei Linien, eine schwach blaue, die fast mit der Strontiumlinie in blau zusammenfällt, und eine andere gleichfalls blaue, die etwas weiter nach links liegt und sehr intensiv erscheint. *)

Andererseits eröffnet die neue Methode der chemischen Forschung ein bisher völlig verschlossenes Gebiet weit über die Grenzen der Erde, ja selbst des Sonnensystems hinaus. Da es nämlich hier ausreicht, das glühende Gas, um dessen Analyse es sich handelt, zu sehen, so liegt der Gedanke nahe, dass diese Methode auch anwendbar sei auf die Atmosphäre der Sonne und der helleren Fixsterne. Sie bedarf indess einer Modification wegen des Lichtes, welches die Kerne dieser Weltkörper ausstrahlen, weil es nachgewiesen ist, dass das Spectrum eines glühenden Gases umgekehrt wird, d. h. dass die hellen Linien sich in dunkle verwandeln, wenn hinter dasselbe eine Lichtquelle von hinreichender Intensität gebracht wird, um ein continuirliches Spectrum zu

*) Das neue Alkalimetall findet sich in den Kreuznacher und Dürkheimer Soolquellen und in der Thermalquelle Ungemach zu Baden-Baden. Bunsen hat ihm den Namen Caesium, von caesius blaugrau, beigelegt, weil es zwei blaue Spectrallinien erzeugt. — Das Caesium zeigt insofern Aehnlichkeit mit dem Kalium, als es durch Platinchlorid gelb gefällt wird. Es unterscheidet sich von diesem durch die Löslichkeit seines Nitrates in Alkohol. — Der Entdecker hat schon eine grössere Menge (30 Grm.) des Chlorids dargestellt und so haben wir bald ausführlichere Mittheilungen über das neue Metall zu erwarten. (Erlenmeyer u. Lewinstein, Zeitschr. f. Ch. und Pharmacie. 1860.)

geben. Es lässt sich hieraus schliessen, dass das Sonnenspectrum mit seinen dunklen Linien, welche bei sehr empfindlichen Instrumenten zu tausenden erscheinen, nichts anderes ist, als die Umkehrung des Spectrums, welches die Atmosphäre der Sonne für sich zeigen würde. Darnach ist zur chemischen Analyse der Sonnenatmosphäre nur die Aufsuchung derjenigen Stoffe erforderlich, welche in eine Flamme gebracht, helle Linien hervortreten lassen, welche mit dunkeln Linien des Sonnenspectrums coincidiren. Bereits ist hier der Anfang gemacht, da Professor Kirchhoff laut eines Schreibens vom 6. Aug. 1860 (abgedruckt in derselben Zeitschrift S. 483) auch das Eisen, das Magnesium und mehre andere Elemente in den Bereich seiner Untersuchungen gezogen hat und mittels sehr genauer und empfindlicher Apparate sich überzeugen konnte, dass die diesen Substanzen zukommenden hellen Spectrallinien deutlich mit dunkeln Linien des Sonnenspectrums coincidiren. Es wurden auf diese Weise etwa 70 besonders hervortretende Linien des Sonnenspectrums gefunden, welche von Eisen in der Sonnenatmosphäre herrühren müssen, und ist gleichfalls das Magnesium interessant, weil von ihm die Gruppe der Fraunhoferschen Linien herrührt, welche am leichtesten in dem Sonnenspectrum wahrnehmbar ist, nämlich 3 sehr starke Linien in Grün, von Fraunhofer durch b. bezeichnet. Viele Metalle scheinen indess in der Sonnenatmosphäre nicht vorhanden zu sein.

Zur Pharmacopoe.

Da das Correspondenzblatt besonders den Zweck haben soll, unsere einheimischen Medicinalzustände zu besprechen, so will ich mir heute erlauben, auf einen gewiss von den meisten Collegen tief gefühlten Mangel unserer Pharmacopoe aufmerksam zu machen. Fast kein Jahr vergeht, in dem nicht neue Medicamente in unsere Pharmacopoe aufgenommen werden, leider aber ist mit den meisten uns Aerzten oder vielmehr unsern Kranken wenig gedient. Die grösste Anzahl derselben wird in wenig Jahren der Vergessenheit anheim gegeben. Ein Mittel aber, welches zu brauchen wir tagtäglich Gelegenheit haben, ja von dessen Anwendung zuweilen das Leben eines Menschen abhängen kann, ist nicht in der Pharmacopoe zu finden. So wie uns der Winter verlässt, entbehren sämtliche Aerzte des Landes, mit Ausnahme der Collegen in der Residenz, des Eises; es sei denn, dass der eine oder der andere so glücklich ist, einen guten Bierbrauer in der Nähe zu haben, der geneigt ist,



gegen gute Worte ab und zu ein wenig Eis zu verabfolgen. Ueber die Wichtigkeit der Anwendung des Eises mich des Weiteren zu verbreiten, wird wohl nicht nöthig sein, da, wie ich denke, darüber wohl alle Collegen einer Meinung sind. Selbst diejenigen, welche in der Warte ein Hauptantiphlogisticum erblicken, werden doch nicht gerne des Eises gänzlich entbehren wollen. Uebrigens erlaube ich mir in dieser Beziehung auf den vortrefflichen Artikel des Herrn Professor Emmerich in dem Archive für klinische Chirurgie, 2. Heft, zu verweisen. Es bleibt mir noch die Frage zu erörtern übrig, warum unsere Medicinalbehörde nicht die Aufnahme des Eises in die Pharmacopoe verfügt hat, wozu ihr doch unzweifelhaft das Recht zusteht. Mich dünkt, der Grund kann nur in einer, wie mir scheint, völlig ungerechtfertigten Rücksichtnahme auf den Beutel unserer Herren Apotheker liegen. Es lässt sich freilich nicht verkennen, dass diese, wenn es ihnen zur Pflicht gemacht wird, Eis immer vorrätzig zu halten, in diesem Artikel ein schlechtes Geschäft machen würden. Die Anlage eines guten Eiskellers kostet annähernd wohl 300 Thlr.; der Arbeitslohn für das Hineinbringen des Eises ist auch nicht gering, so dass ich wohl glaube, dass in den Städten nur die Zinsen herauskommen werden und der Apotheker auf dem Lande einen effectiven Verlust haben wird, selbst wenn die Taxe für den Eimer Eis etwas höher gestellt wird, wie die Apotheker in Oldenburg dies gethan haben. Allein bei der Wichtigkeit des Gegenstandes kann dies doch wahrlich nicht in Betracht kommen. Wozu in aller Welt haben wir denn die hohen Taxen für die Medicamente und speciell für das Chinin, las dass die Apotheker für Verluste entschädigt werden sollen, die sie an einigen theuren aber wenig gangbaren Artikeln haben. Sämmtliche*) Apotheker unseres Landes würden lieber einen Eiskeller anlegen, als zugeben, dass die Taxe für einen Scrupel Chinin um einen oder zwei Sgr. herabgesetzt würde. Auf dem Lande liesse sich am Ende auch ein Abkommen dahin treffen, dass je zwei benachbarte Apotheker einen Eiskeller anlegen und in den Städten, wo mehrere Apotheker sind, würde natürlich auch ein Eiskeller für alle genügen.

Hoffentlich werden obige Zeilen dazu dienen, dass unsere Medicinalbehörde die Aufnahme des Eises in die Pharmacopoe in Betracht zieht, und zwar wäre ein baldiger Erlass in dieser Beziehung nothwendig, damit nicht der Sommer, wo allein gebaut werden kann, ungenützt vorüber geht. J.

Die Red.

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die
Ärzte und Apotheker

des
Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 14.

Mai 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.

Zur Naturgeschichte unserer Malaria.

Quartalbericht von Dr. H. Müller in Tettens.

(Fortsetzung.)

Auch nach Abzug des mittleren Dunstdrucks, für den selbst keine constante Beziehung hervorleuchtet, bleibt das Verhältniss im Wesentlichen unverändert, so dass ein stärkerer Druck der trocknen Luft und eine grössere Intensität der Epidemie sich im Ganzen entsprechen. Der Grund dieses Verhältnisses lässt sich nicht mit Bestimmtheit angeben, möglicherweise wird die Absorption des x vermittelt der Haut und der Schleimhäute durch den stärkeren Druck erleichtert, denn wenn auch für die Aufnahme des Sauerstoffs eine fast gänzliche Unabhängigkeit vom Druck durch die Versuche Lothar Meyers bewiesen ist, so muss man doch für andere Gase im Allgemeinen das sonst überall gültige Henry-Dalton'sche Gesetz, dass die aufgenommenen Quantitäten ceteris paribus dem Drucke proportional sich ändern, wenigstens so lange von vorn herein annehmen, bis das Gegentheil bewiesen ist. Ob übrigens diese verhältnissmässig geringen Druckunterschiede im Stande sind, sich gerade oder nur in der eben besprochenen Weise geltend zu machen, oder ob andere Mittelglieder zwischen Stand des Barometers und der Epidemie liegen, das wage ich nicht zu entscheiden. Ueber die mittlere Luftfeuchtigkeit brauche ich nichts besonderes mehr zu sagen, da ihre Factoren bereits besprochen sind. In Bezug auf die mittlere Stärke und Richtung des Windes lässt sich kein bestimmtes Verhältniss finden. Bei diesen klimatischen Zuständen traten nun auf Tage vertheilt die Anfälle folgendermassen auf:



1858.

1859.

Tage:	Es begannen:	Es traten in Behandlung:	Es begannen:	Es traten in Behandlung:
Juli 18.	—	—	4 Fälle	4 Fälle
" 19.	—	—	3 "	7 "
" 20.	—	—	5 "	6 "
" 21.	—	—	6 "	5 "
" 22.	—	—	8 "	5 "
" 23.	—	—	4 "	3 "
" 24.	—	—	14 "	3 "
" 25.	—	—	7 "	4 "
" 26.	—	—	9 "	1 "
" 27.	—	—	19 "	10 "
" 28.	—	—	17 "	6 "
" 29.	—	—	19 "	17 "
" 30.	—	—	14 "	17 "
" 31.	—	—	17 "	30 "
August 1.	Angekommen i. Fedderwarden:		16 "	21 "
" 2.	4 Fälle	6 Fälle	17 "	19 "
" 3.	— "	7 "	9 "	20 "
" 4.	2 "	7 "	5 "	24 "
" 5.	4 "	10 "	13 "	22 "
" 6.	4 "	6 "	8 "	12 "
" 7.	7 "	5 "	12 "	26 "
" 8.	4 "	4 "	12 "	17 "
" 9.	5 "	7 "	9 "	12 "
" 10.	10 "	5 "	13 "	17 "
" 11.	14 "	8 "	10 "	14 "
" 12.	5 "	4 "	9 "	22 "
" 13.	8 "	5 "	15 "	7 "
" 14.	2 "	6 "	16 "	25 "
" 15.	6 "	9 "	15 "	16 "
" 16.	12 "	7 "	9 "	16 "
" 17.	3 "	7 "	7 "	20 "
" 18.	3 "	15 "	11 "	17 "
" 19.	4 "	6 "	9 "	15 "
" 20.	5 "	9 "	8 "	9 "
" 21.	16 "	9 "	10 "	24 "
" 22.	6 "	11 "	6 "	12 "
Summa:	124 Fälle	153 Fälle	385 Fälle	505 Fälle



		1858.		1859.	
Tage:	Es begannen:	Es traten in Behandlung:	Es begannen:	Es traten in Behandlung:	
Transp.	124 Fälle	153 Fälle	385 Fälle	505 Fälle	
August 23.	8 "	3 "	8 "	10 "	
" 24.	5 "	4 "	5 "	9 "	
" 25.	11 "	8 "	8 "	9 "	
" 26.	8 "	6 "	6 "	8 "	
" 27.	4 "	11 "	7 "	12 "	
" 28.	12 "	15 "	5 "	8 "	
" 29.	10 "	7 "	5 "	16 "	
" 30.	3 "	12 "	6 "	11 "	
" 31.	8 "	9 "	— "	10 "	
September 1.	19 "	12 "	2 "	7 "	
" 2.	6 "	9 "	— "	3 "	
" 3.	8 "	7 "	— "	4 "	
" 4.	11 "	9 "	— "	5 "	
" 5.	12 "	15 "	abgereist aus Fedderwarden.		
" 6.	8 "	12 "			
" 7.	10 "	9 "			
" 8.	10 "	9 "			
" 9.	7 "	10 "			
" 10.	8 "	10 "			
" 11.	8 "	16 "			
" 12.	13 "	9 "			
" 13.	2 "	6 "			
" 14.	3 "	7 "			
" 15.	3 "	10 "			
" 16.	4 "	11 "			
" 17.	2 "	5 "			
" 18.	6 "	9 "			
" 19.	4 "	3 "			
" 20.	6 "	3 "			
" 21.	4 "	3 "			
" 22.	— "	16 "			
" 23.	1 "	15 "			
Summa:	348 Fälle	443 Fälle	437 Fälle	617 Fälle	
			dazu 16 "	welche vor dem	
				17. Juli beginnen	
			453 Fälle		



1858.

Tage:	Es begannen:	Es traten in Behandlung:
Transp.	348 Fälle	443 Fälle
September 24.	— „	7 „
„ 25.	— „	4 „
„ 26.	— „	5 „
„ 27.	— „	6 „
„ 28.	— „	5 „
„ 29.	— „	5 „
„ 30.	— „	4 „
Summa: 348 Fälle		479 Fälle.

(Diejenigen Fälle welche vom 1.—7. August und vom 25.—30. Septbr. eintraten sind von Herrn Obergerichtsarzt Dr. Toel behandelt.)

In Bezug auf die Zahl der täglich in die Behandlung tretenden Fälle habe ich nichts mehr zu bemerken, sie sagen en detail, was ich oben bereits im Voraus en gros ausgedrückt und mit den Witterungsverhältnissen zusammen besprochen habe. In den parallel laufenden Reihen habe ich, so viel ich ermitteln konnte, die Anfänge der behandelten Fälle angegeben, welche Zahlen, wenn sie vollständiger wären, jedenfalls ein weit richtigeres Bild vom Verlauf der Epidemie abgeben (namentlich, wenn man dieselben mit den meteorologischen Beobachtungen der betreffenden Wochen combiniren will), als die Eintrittstage, bei denen sich so viele Nebenbedingungen geltend machen. Mag nun zwar in der gleichen Krankheit in derselben Gegend und bei demselben Arzte die Zeit, welche die Kranken bis zum Mediciniren zu warten pflegen, sich für Jahre, welche nicht zu weit auseinanderliegen, durch eine wenig differirende Durchschnittszahl ausdrücken lassen, (ich fand für die Epidemie von 1858 $\frac{1914}{348} = 5,5$ Tage, für die von 1859 $\frac{2095}{453} = 4,6$ Tage, dagegen für den Herbst 1859 zu Tettens $\frac{807}{98} = 8,3$ Tage;) so dass mit

Berücksichtigung ähnlicher Correctionen die Eintrittstage brauchbar zu machen waren, keinenfalls dürfen dieselben, wie sie in Berichten aus vielen verschiedenen Orten angegeben werden, ohne Weiteres durcheinander benutzt werden, um sich aus ihnen ein genaues Bild von der zeitlichen Ausdehnung einer Epidemie über einen grösseren Raum zu machen. Die epidemiologischen Tabellen also, welche der Verein für gemeinschaftliche Arbeiten auf seinen Bogen hat, waren eine ergiebige Quelle für falsche Schlüsse, um so gefährlicher, weil sie den Schein der Exactheit

für sich haben. Weiter brauchbar sind diese, die Anfänge der Affectionen angehenden Zahlen übrigens deshalb nicht, weil ich die letzten Wochen des Bestehens der Epidemie nicht mehr in Fedderwarden zubrachte und mir so auch die Tage, welche ich daselbst zubrachte, lückenhaft wurden in dieser Beziehung durch das Fehlen der Anfänge aller derjenigen Fälle, welche erst meinem Nachfolger zur Behandlung kamen; ferner ist die Zahl der Fälle, bei denen ich damals aus Mangel an einem bestimmten Plan im Führen der Krankengeschichten unterliess, die Anfänge genau zu constatiren, eine verhältnissmässig zu grosse.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Ohrenheilkunde.

(Fortsetzung.)

—r—. / Man wolle, wie gesagt, die weiteren Details dieser Untersuchungsmethode in der kleinen Schrift von Troeltsch nachsehen, — die nothwendigen Instrumente bekommt man am besten vom Instrumentenmacher Hermann in Würzburg, der Preis eines solchen Etuis, welches 3 Ohrtrichter, 1 Hohlspiegel, 1 Pincette und 2 silberne Ohrkatheter enthält, beträgt gegen 13 fl.

Ich muss gestehen, dass mich diese Untersuchungsmethode des Gehörgangs und Trommelfells, welche ich seitdem fast täglich geübt habe, völlig befriedigt und es mir noch jedes Mal gelungen ist, mir über sämtliche sichtbaren Theile einen klaren Ueberblick zu verschaffen, man sieht das Trommelfell mit dieser Beleuchtung fast so deutlich wie eine Cornea und erkennt die kleinsten darin sich findenden Abnormitäten. Es kann nur Unkenntniss dieser Methode sein, wenn Kramer, welcher stets mit seinem zweiblätterigen Ohrspiegel und mit directem Sonnenlicht untersucht, in seiner neuesten Schrift: die Ohrenheilkunde der Gegenwart (1860), behauptet: „v. Troeltsch hat vollkommen Unrecht, wenn er das Sonnenlicht zu hell nennt! Keine Farbenveränderung, keine organische Metamorphose der hintern Hälfte des Gehörganges und des Trommelfells lässt sich ohne Sonnenlicht erkennen, keine darauf bezügliche therapeutische Maassregel lässt sich ergreifen, kein operatives Verfahren mit Sicherheit ausführen, ohne dass Sonnenstrahlen den Grund des Gehörgangs glänzend beleuchten!“ Und weiter: „der von Troeltsch empfohlene durchlöcherete, das Licht einer weissen Wolke oder einer weissen Wand reflectirende Hohlspiegel giebt wohl ein weisses,

doch nur mattes, und für die sichere Erkenntniss der genannten Krankheitszustände (tief im Gehörgange und am Trommelfelle) bei weitem nicht genügendes Licht. Zudem findet man nur da „weisse Wolken“, wo auch die Sonne scheint, die man dann nur aufzusuchen hat, um aller Noth enthoben zu sein. In bösen Wintertagen giebt es aber vollends keine „weissen Wolken“, so dass man in dieser trüben, langen Jahreszeit mit v. Troeltsch auf den Lichtreflex weisser Wände angewiesen sein würde, der wohl zum „Schattenspiel an der Wand“ doch nicht für die Diagnose krankhafter Zustände des Trommelfells ausreicht.“ Ich muss dagegen erklären, dass ich im Januar, Februar und März dieses Jahres fast täglich bei v. Troeltsch war und Ohrenkranke auf diese Weise untersuchte, dass wir eben sowohl an trüben als hellen Tagen — und dass in diesem Zeitraume genug Abwechselungen im Wetter stattfanden, wird man mir zugeben, — ohne alle Schwierigkeit untersuchen konnten. Wenn Sonnenlicht immer nothwendig wäre, so hätten wir unmöglich die feinsten Nuancirungen im Verhalten des Trommelfells, z. B. die Injection desselben bei der Luftdouche oder öfters wiederholtem Valsalva'schen Versuch, das deutliche Aufsteigen von Schleimblasen hinter dem Trommelfell während der Luftinjection, wo überdies die Inspection desselben gegen 4 Schritt vom Fenster entfernt vorgenommen wurde, constatiren können. Helles Sonnenlicht ist in unsern Breitegraden gewiss viel seltner zu haben als ein bewölkter Himmel und letzterer eignet sich, wenn es nicht allzu dunkles Wetter ist, immer noch vollkommen zur Untersuchung des Ohres nach der Methode von Troeltsch. Dagegen passirt bei Beleuchtung mit directem Sonnenlicht sehr leicht der Uebelstand, dass der Kopf des Untersuchenden seinen Schatten in den Gehörgang wirft und man nur durch eine besondere Drehung desselben sich die Theile völlig klar zur Anschauung bringen kann. Zugegeben, dass sich dieser Unfall bei einiger Uebung leicht vermeiden lässt, so gestattet doch die andere Methode eine viel häufigere Anwendung, namentlich wenn das Zimmer des Arztes nicht nach der Sonnenseite liegt, und was die Erweiterung des Gehörgangs durch den aufsperrbaren Kramer'schen Ohrspiegel betrifft, — vid. pag. 46 der Kramer'schen Schrift, — so ist dieselbe rein illusorisch, da der knöcherne Gehörgang nicht erweiterungsfähig, die Ausdehnung des knorpligen Theiles jedoch nichts dazu beiträgt, um das Trommelfell mit einem Blicke zu übersehen. Was man durch die ungespaltenen kleinen Trichter nicht sehen kann, sieht man auch nicht durch den gespaltenen Ohrenspiegel, wenigstens habe ich durch jene stets besser sehen können, als durch diesen. Die Möglichkeit, durch den perforirten Hohlspiegel übrigens das Trommelfell sowohl mit Sonnen- als mit künstlichem Licht zu beleuchten, ist

keineswegs ausgeschlossen, derselbe lässt in dieser Beziehung eine viel ausgedehntere Verwendung zu, als es v. Troeltsch hervorgehoben hat. Ich habe es ganz vortheilhaft gefunden, das Trommelfell zu verschiedenen Zeiten sowohl bei Sonnen- als bei künstlicher Beleuchtung durch eine hell brennende Stangenlampe zu untersuchen und leistet dabei der Hohlspiegel vortreffliche Dienste. Bei vollem Sonnenlichte hat man übrigens die Vorsicht zu beobachten, dass man das Trommelfell nicht in den Focus des Hohlspiegels bringt, man könnte sonst leicht eine solche Hitze hervorbringen, dass bedeutender Schaden entstände, denn ein einfacher Versuch lehrt, dass die im Focus eines solchen Spiegels vereinigten Sonnenstrahlen eine Hitze erzeugen, dass man es auf der Haut sehr unangenehm verspürt und Zunder sofort Feuer fängt. v. Troeltsch scheint an diese Vorsichtsmassregel gar nicht gedacht zu haben, denn er sagt, es sei „interessant,“ dass die Patienten Wärme verspürten, wenn man auf diese Weise Sonnenstrahlen in ihr Ohr reflectirte und spricht dabei von Durchleuchtungsphänomenen des Trommelfells. Bei Lampenlicht aber erweist sich der Spiegel vortrefflich, und kann dasselbe gewiss, wenn man Abends untersuchen muss, ebenso vortheilhaft verwendet werden als bei der Laryngo- und Rhinoskopie. Dass Sonnenlicht überall bei der Untersuchung des Gehörganges zu verwerfen sei, weil es zu hell, ist gewiss eine ungerechtfertigte Behauptung, wäre es aber andererseits wieder absolut nothwendig, um genau zu sehen, so wäre die ohrenärztliche Untersuchung dadurch in eine fesselnde Abhängigkeit von den Launen des Wetters versetzt. Uebrigens lässt sich auch der Kramer'sche Ohrenspiegel recht gut zu dem durchbohrten Hohlspiegel gebrauchen, so dass man sich keineswegs die kleinen Trichter anzuschaffen braucht, wenn man mit jenem zu untersuchen sich gewöhnt hat.

Um krankhafte Zustände im äussern Gehörgange und am Trommelfelle zu erkennen, ist es unumgänglich nothwendig zu wissen, wie diese Theile im normalen Zustande aussehen, und dies kann nur eine öftere Beobachtung gesunder Ohren lehren, da sich unmöglich diese zarten Gebilde so deutlich beschreiben lassen. Die ausführlichste Arbeit über diesen Gegenstand findet man in der neuesten Schrift von Troeltsch: die Anatomie des Ohres in ihrer Anwendung auf die Praxis und die Krankheiten des Gehörorgans, Würzburg, 1861; und will ich hier nur ganz kurz das den äusseren Gehörgang und das Trommelfell betreffende anführen.

Bekanntlich ist der Gehörgang winklig gekrümmt, so dass der knorpelige Theil von unten und hinten nach oben und vorne verläuft, während der knöcherne eine andere Richtung einnimmt, und also die Längsaxen

beider Abtheilungen nicht in einer geraden Linie liegen, sondern in einem stumpfen Winkel zusammenstossen, dessen Sinus nach unten und vorne gerichtet ist, zieht man deshalb die Ohrmuschel und mit ihr den knorpeligen Theil stark nach hinten und oben, so muss der Gehörgang gerade gerichtet werden und das Trommelfell ganz zur Anschauung kommen. Dennoch gelingt das nicht immer, indem nämlich bei vielen Personen die vordere Knochenwand des *meat. audit. extern.* sich stark nach innen einbiegt und dadurch den vordern Theil des Trommelfells den Blicken völlig entzieht, so dass man nur die hintere Hälfte sehen kann. Auch der Kramer'sche Ohrspiegel nützt in solchem Falle nichts, da man den knöchernen Theil bekanntlich nicht erweitern kann.

Bei Kindern verläuft der Kanal mehr von oben nach unten, so dass das Trommelfell tiefer liegt, als die äussere Oeffnung. Bekanntlich liegt dasselbe auch mehr horizontal, so dass die äussere Inspection schwieriger ist. Leichter gelingt es hier mit einem Ohrtrichter von ovalem Querschnitt.

Die Haut des Gehörgangs ist blass röthlich und enthält namentlich im knorpeligen Theile die Ohrenschmalzdrüsen, welche nicht selten äusserlich als kleine Oeffnungen sich zu erkennen geben, im Uebrigen ist ihre grosse Empfindlichkeit sowohl gegen mechanische Einwirkungen, als auch namentlich gegen Kälte hervorzuheben, weshalb man sich hüten muss, den Ohrtrichter gegen die Wände des Gehörganges zu stossen. Obgleich die Haut des Gehörgangs durchaus nicht den Bau einer Schleimhaut zeigt, so hat sie doch viel Aehnlichkeit mit einer solchen, namentlich in krankhaften Zuständen, bei Ohrenflüssen, wo ihre Secretion sehr reichlich sein kann und sich häufig auf derselben polypöse Excrencenzen entwickeln, ganz wie auf den übrigen Schleimhäuten. Gegen das Trommelfell zu verdünnt sich die Cutis des Gehörgangs immer mehr und ist schliesslich mit dem Periost des knöchernen Theiles untrennbar verwachsen, ein Umstand, der von Wichtigkeit ist, da sich auf diese Weise Entzündungen des Gehörganges leicht auf den darunter liegenden Knochen fortpflanzen können, und dieser gerade hier sehr dünn ist und die entzündliche Affectio'n nur zu leicht auf das Gehirn weiterführen kann. Die obere Wand des knöchernen Gehörganges nämlich bildet einen Theil des Bodens der mittleren Gehirngrube und ist diese das Gehirn vom Ohrkanale trennende Knochenschicht oft so dünn, dass sie durchscheinend ist. Unmittelbar hinter dem knöchernen Ohrkanal liegt der sinus transversus, der grösste Blutleiter der harten Hirnhaut und somit kann die Nachbarschaft solcher wichtigen Gebilde bei Entzündungen und lange dauernden Secretionsanomalien des *meat. audit. extern.* nicht gleichgültig sein.

Das Trommelfell, die Scheidewand zwischen mittlerem Ohre und Gehörgang besteht aus drei Schichten, einer mittleren fibrösen Platte, einem äusseren Ueberzuge (einer Fortsetzung von Epidermiszellen, welche sich von der Haut des Gehörganges unmittelbar auf das Trommelfell fortsetzen) und einer innern Platte, einer Fortsetzung der Schleimhaut der Paukenhöhle. Während die mittlere fibröse Platte keine Gefässe enthalten soll, sind diese in dem äusseren Cutisüberzuge desselben oft deutlich sichtbar und stammen hier aus den oberflächlichen Gefässen des äusseren Gehörganges, so wie die Gefässe der inneren Schicht aus der Paukenhöhle kommen. Bei der Inspection sieht man vorzüglich zu beiden Seiten des Hammergriffs eine streifige Injection, welche sogleich deutlicher hervortritt, wenn man den Kranken einige Male Luft durch die Tuben in die Paukenhöhle pressen lässt. Der Hammergriff, den man als gelblich weissen Streifen schief von vorn nach hinten hinabsteigen sieht, theilt (bis zum unteren Pole verlängert gedacht) das Trommelfell in eine vordere und hintere Hälfte, von denen die letztere etwas grösser ist als die vordere. Am Anfange des Hammergriffes, nahe dem oberen Pole der Membran sieht man ein weisses, kleines, rundes Knötchen, den *proc. brevis mallei*, in den Gehörgang hineinragen. Der übrige Hammergriff liegt etwas nach einwärts, gegen die Paukenhöhle zu gewandt und ist daher das Trommelfell gegen den Gehörgang zu *concau*, gegen die Paukenhöhle zu *convex* gestaltet. Am stärksten ist diese *Concavität* nach aussen ausgesprochen um das breiter werdende Ende des Griffes herum, und heisst diese etwas unter der Mitte der Membran gelegene *concau*ste Stelle „nabelförmige Einziehung“ *umbo* des Trommelfells. Den Grad der Krümmung der Membran können wir darnach bemessen, je nachdem der Griff mehr nach innen, gegen die Paukenhöhle zu liegt. Bei gesteigerter *Concavität* des Trommelfelles, welche nicht selten ist, zeigt sich dieses Knöchelchen schiefer nach innen gestellt, oft sogar in verschieden starker *perspectivischer Verkürzung* und ragt dann der *proc. brevis mallei* dem Beobachter um so mehr entgegen, während bei abnormer Flachheit der Membran der Griff seiner ganzen Länge nach vom kurzen Fortsatz an auffallend deutlich und mehr gerade gestellt hervortritt.“ Troeltsch, pag. 25, 26.

Die Farbe des Trommelfells lässt sich am besten als perlgrau bezeichnen, wenigstens im normalen Zustande, im Uebrigen ist dasselbe durchscheinend und somit sein äusseres Ansehen von dem abhängig, was sich hinter demselben befindet. Etwas röthlich erscheint es, wenn die Schleimhaut der Paukenhöhle oder sein eigener Schleimhautüberzug stärker *injecirt* ist, und getrübt und glanzlos ist es bei allen acuten und chroni-

schen Affectionen, welche mit interstitiellem Exsudat zwischen die Schichten verbunden sind, so wie bei Lockerung oder Verdickung seiner Epidermisschichte.

Während das ganze Trommelfell einen leichten Glanz zeigt, ist eine bestimmte Parthie desselben stets auffallend glänzend und zeigt einen starken Lichtreflex, der von Gestalt eines gleichschenkligen Dreiecks mit seiner Spitze dem umbo und seiner Basis dem Rande der Membran zugekehrt ist. Dieser Lichtkegel (Troeltsch) ist diagnostisch ein wichtiges Zeichen, insofern er bei den meisten krankhaften Zuständen des Trommelfells verändert ist und namentlich alle Abweichungen von der normalen Ebene, Einwärtsziehungen und Abflachungen des Trommelfells ihn mehr oder weniger modificiren, so dass er nicht dreieckig, oft auch verkleinert oder unterbrochen erscheint. Bietet das Trommelfell Abnormitäten in seiner Krümmung, so zeigen sich hier auch nicht selten mehrere stark reflectirende Punkte, so z. B. bei Verwachsungen mit der hinteren Fläche der Paukenhöhle u. s. w.

So weit über die Untersuchungsmethode und den äusseren Befund des Gehörganges und des Trommelfelles, im Nachfolgenden möge es meine Aufgabe sein, die pathologischen Affectionen dieser Theile, in so weit sie für die Praxis allgemeines Interesse haben, einer kurzen Besprechung zu unterziehen.

(Fortsetzung folgt.)

Pharmakognostische Studien.

Von Apotheker W. Lienau in Eutin.

(Fortsetzung.)

II. Das Anacahuite-Holz.

Seit dem vorigen Jahre spielt diese, aus dem Hafen von Tampico nach Europa und wenn ich nicht irre, zuerst nach Bremen*) gebrachte Droge in vielen Zeitungsblättern eine Rolle, und hat, als Mittel gegen die Lungenschwindsucht empfohlen, ihre Abnehmer gefunden. Leider sind

*) Wir haben nur aus Zeitungen, sonst aber von Keinem gehört, dass dem Holze irgend eine wohlthätige Wirkung beizumessen sei. Sehr viele Leute behaupten, dass es nie eine medicinische Bedeutung erlangen werde. Irren wir nicht, so ist dasselbe Zeug schon vor Jahren einmal hier gewesen. (Geschäftsbericht eines Bremer Handlungshauses vom 21. April 1860.) Anm. d. Red.

die Kranken zu der Ueberzeugung gelangt, dass sie das Spiel einer Marktschreierei waren, und die kaufmännische Speculation wieder einmal den Glauben benutzte, um Geld zu machen. Es gehört unter die Reihe der Scandale unserer Zeit, dass beliebige Menschen Compositionen machen, dieselben von Anderen als unschädliche attestiren lassen, und dann auf die Art damit in das grosse Publikum dringen, dass sie die Wunderkräfte ihrer Mittel auf das Unverschämteste anpreisen und schliesslich ins Fäustchen lachen, wenn sie ihre Säckel gefüllt haben. Aehnliches ist mit dieser Drogue vor sich gegangen, welche Anfangs pr. Pfd. mit 6 bis 8 Mark C. bezahlt wurde, dann auf 4 Mark C. herabsank und jetzt bereits zum Thaler Preuss. ausgetrieben wird. Einfuhr so wie Absatz sind ziemlich bedeutend gewesen, denn bereits nach kurzer Zeit waren die ersten Ladungen vergriffen, und füllten die Theetöpfe Hustender an.

Nach allen Berichten hat das Holz Gottlob Niemandem geschadet, zwar auch Keinem genützt, indess ist dies ja auch sehr gleichgültig, die Leichtgläubigkeit hat vorläufig die Speculation bezahlt.

In der preussischen Medicin.-Zeitung wird über die Wirksamkeit des Holzes gesagt: „Die vielgerühmte Wirksamkeit dieses Mittels bei Brustkrankheiten hat sich weder durch unsere, noch, so viel uns bekannt geworden, durch anderweitige Versuche bestätigt.“ Dieselben Nachrichten habe ich zufällig aus Dresden, Leipzig, Frankfurt und aus hiesiger Gegend, wo ich mehrere Pfunde besorgen musste, um den armen Kranken ihren Trost zu gewähren. Alle bestätigen bis jetzt die Unwirksamkeit des Holzes. Der Publicist bringt über die Anwendung dieses Mittels Folgendes: „Die Rinde ist unbrauchbar, nachdem man sie entfernt, schneidet man das Holz in ganz kleine Stücke, giesst siedendes Wasser darauf und verfährt wie bei der Theebereitung. Morgens nüchtern und Abends vor dem Schlafengehen trinkt man dies Surrogat. In den Fällen jedoch, wo die Krankheit schon weit vorgeschritten ist, trinke der Patient so oft, als er Neigung hat. Während der Kurzeit müssen alle gewürzten Speisen und starken Getränke, auch Kaffee vermieden werden, während sonst keine strenge Diät zur Pflicht gemacht wird. Blutspeien wird in wenigen Tagen gehoben; in allen Fällen aber bleibt es rathsam, selbst nach der Genesung noch längere Zeit mit dem Gebrauch des Heilmittels fortzufahren.“ Soweit der Publicist. Erst kürzlich ist von Dr. A. Zureck eine Analyse mitgetheilt, welche folgendes Resultat geliefert hat.

1000 Grm. des Holzes ergaben durch Auszug

mit Aether — 5,12 Grm. trockenen Rückstand,

„ Alkohol — 41,34 „ „ „

„ Wasser — 52,00 „ „ „



Das völlig erschöpfte Holz wog 758,34 Grm.
 1000 Grm. des Holzes enthielten:

Gallussäure	3,11 Grm.	Bittere Extractivstoffe	21,17 Grm.
Harz	5,0 „	Gerbsäure	52,34 „
Gummi	16,93 „	Holzfasern	785,34 „
		Wasser und Verlust	143,10.

1000 Grm. gaben Asche 18,05 Grm., in welchen enthalten waren:

Chlornatrium	0,92 %
Schwefelsaures Kali	2,02 „
Kohlensaurer Kalk	88,50 „
„ Magnesia	2,71 „
Eisenoxyd und Spuren von Phosphorsäure	3,02 „
Phosphorsäure	3,02 „
Kieselsäure	2,04 „

Es fehlen hiernach Alkaloide, Glycoside, amidartige Körper und indifferente krystallisirende Körper.

Die Droge kommt in grösseren oder kleineren Stücken von 1 bis 4“ Durchmesser vor, ist mit einer etwas schwammigen, grauen, an einzelnen Stellen braunen Rinde bedeckt, welche tief eingerissen und mit einem weissen Flechtenanfluge hin und wieder bedeckt ist. Sie lässt sich leicht ablösen von der braunen Bast-schicht, welche auf dem Querschnitte scharf gegen die innere gelbliche oder hellbraune Holzschicht abgegrenzt ist. Auch der Bast lässt sich leicht ablösen und ist mit einem weissen Mehl bedeckt, welches unter dem Mikroscope aus kleinen theils undurchsichtigen, theils durchsichtigen runden Zellen zu bestehen scheint, von welchem Berg sagt (Bunzl. pharm. Zeit. 42), dass es ein Krystallmehl ist, welches nur bei sehr starker Vergrößerung als solches sichtbar wird und aus Krystallen besteht, welche ihre Zellen vollkommen ausfüllen. Diese Krystalle sind entweder einfache, prismatische oder häufiger Zwillingkrystalle, welche auf Gyps deuten, aber verschieden von den in einigen Rinden, wie Cort. Guajaci enthaltenen sind. Ich möchte glauben, es sind diese Krystalle die Doppelverbindung von kohlen-saurem Kalk und kohlen-saurer Magnesia. Ebenfalls liefert wohl dieses Krystallmehl die röthliche Farbe des Bastparenchym und der Markstrahlen des Holzes. Das Holz ist gelblich oder heller braun auf dem Querschnitt, excentrisch gezont durch falsche Jahresringe, welche von hellern Markstrahlen durchsetzt sind, wie man leicht durch die Lupe erkennt. Nach Berg werden die falschen Jahresringe durch gehäufte oder vereinzelt Spiroiden gebildet, welche in Querreihen geordnet und durch helleres Holzparenchym verbunden sind.



Das Anacahuite-Holz wird wohl ebenso rasch seinen Ruf verlieren, wie es denselben erlangte, und in die Rumpelkammer der Heilmittel wandern.

(Fortsetzung folgt.)

Erwiderung auf den Artikel „zur Pharmacopoe“

in der letzten Nummer des Correspondenzblattes.

In Nr. 13. dieser Blätter ist von einem Arzte darauf hingewiesen, dass sich bei vielen Krankheiten der Mangel an Eis fühlbar mache und vorgeschlagen, man möge die Apotheker verpflichten, stets Eis vorrätig zu halten. Wenn auch nicht zu befürchten steht, die Grossherzogliche Regierung werde eine Verfügung erlassen, wodurch den Apothekern die Erbauung von Eiskellern zur Pflicht gemacht wird, so dürfte es doch den Lesern dieser Blätter gegenüber vielleicht angemessen sein, darauf hinzuweisen wie höchst ungerecht eine solche Verfügung wäre. Der Verfasser des erwähnten Aufsatzes schlägt die Kosten, welche die Einrichtung eines guten Eiskellers erfordert, auf 300 Thlr. an. Wenn für diese Summe in der That ein solcher Keller zu haben ist, wie in aller Welt geht es dann zu, dass nicht alle Wirthe, Conditoren und Besitzer grosser Haushaltungen Eiskeller anlegen? wahrlich diese Leute könnten kaum ein besseres Geschäft machen.

Es ist allerdings möglich — mir freilich unwahrscheinlich — dass man z. B. in Holstein auf hochgelegenen Punkten in dichten Buchenwäldern für einige hundert Thaler einen Keller bauen kann, in dem sich Eis während der Sommermonate hält, im nördlichen Theile unseres Herzogthums aber — und das ist ohne Zweifel der Wohnsitz des Verfassers — kostet die Herrichtung eines Kellers, in dem sich Eis vom März bis zum November hält, ganz sicher 6—700 Thlr., während die Kosten für das Füllen desselben (2000 Kubikfuss) gering angeschlagen 50 Thlr. betragen werden. Wird es den Apothekern zur Pflicht gemacht, stets Eis vorrätig zu halten, so besteuert man dadurch jeden Einzelnen von ihnen mit jährlich 40—50 Thlr., denn über 100 Eimer Eis wird nicht leicht aus einer Landapotheke verkauft und über 15 Sgr. kann nicht für den Eimer bezahlt werden, weil sonst auch dieses Heilmittel wieder zu kostspielig und deshalb unanwendbar wird. *) — Der Rest des Eises schmilzt

*) Nach der Arznei-Steuer für das Herzogthum Holstein kostet ein Pfund oder 12 Unzen Eis 6 Schill. R. M. (= 1 Sgr. 5 Schw.), 40 Pfd. oder 120 Unzen 51 Schill.



und zwar um so sicherer und rascher, als der Keller zu allen Tageszeiten geöffnet werden muss.

Ist es nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft nothwendig, dafür zu sorgen, dass stets Eis zu haben, so würde es doch wohl nur möglich sein, die Gemeinden zur Erbauung von Eiskellern anzuhalten. Das ganze Publikum resp. jede Gemeinde hat das grösste Interesse daran, dass bei Krankheiten alle Mittel angewandt werden, das Leben eines Menschen zu retten. Das ganze Publikum mag also auch die Kosten tragen, welche durch das Vorräthighalten von Eis erwachsen.

Die Einrichtung eines Eiskellers ist theoretisch allerdings sehr einfach, in der Praxis stellen sich aber, wie die Erfahrung hinreichend bewiesen hat und noch täglich beweist, der Sache Schwierigkeiten entgegen, die nicht so leicht zu überwinden sind.

In sehr vielen Fällen, in denen es jetzt gebräuchlich, Eis anzuwenden, wurde früher die Fomentatio frigida gebraucht. Jeder kann sich leicht davon überzeugen, dass bei Auflösung von Salpeter und Salmiak in einer Mischung von Essig und Wasser eine bedeutende Temperaturerniedrigung stattfindet; im Sommer — man hat dann bekanntlich in den meisten Fällen kälteres Brunnenwasser, wie im Winter — sinkt die Temperatur der Mischung auf 2—3° über Null. Sollte nicht diese Fomentatio frigida in den meisten Fällen das Eis ersetzen können?

Was die Bemerkung betrifft, die sämmtlichen Apotheker würden sich lieber dazu bereit finden lassen, Eiskeller zu bauen, als in eine Herabsetzung des Chininpreises von 1 oder 2 Sgr. für den Scrupel willigen, so rührt dieselbe jedenfalls von irrigen Voraussetzungen her. Auf den Apotheken im Münsterlande werden durchschnittlich jährlich wohl nicht mehr wie 3—4 Unzen Chinin verbraucht, und in den Marschen steigt der Verbrauch dieses Artikels, wenn nicht solche Epidemien, wie in den letzten Jahren herrschen — schwerlich über 3—4 Pfd. für jede Apotheke. Erst bei einem solchen Verbrauche aber würde, wenn ein Scrupel Chinin um 1 Sgr. herabgesetzt wäre, jährlich so viel weniger verdient werden, dass die Differenz sich bis zur Höhe der Zinsen, welche das im Eiskeller steckende

R. M. (= 12 Sgr.). Ob es sämmtlichen Apothekern im Herzogthum Holstein zur Pflicht gemacht stets Eis vorräthig zu halten, ist uns unbekannt und bitten wir die Herren Apotheker im Fürstenthum Lübeck um Auskunft. In Oldenburg wird ein Eimer Eis im Gewicht von 300 Unzen oder 25 Pfd. bis zum 1. Aug. zu 7½ Sgr., vom 1. Aug. an aber zu 15 Sgr. verkauft und nie eine kleinere Menge abgegeben. Die Eigenthümer der Eiskeller gehen dabei von dem Grundsätze aus, dass ihnen nicht so sehr die Menge des dem Keller entnommenen Eises, als hauptsächlich das dem Keller so nachtheilige Oeffnen vergütet werden muss. D. Red.

Capital repräsentiren, beliefe. Der Verfasser meint freilich, man könnte das Chinin auch 2 Sgr. für den Scrupel niedriger setzen; das ist allerdings sehr leicht gesagt, aber glücklicherweise nicht so leicht gethan. Ueber den Geldbeutel Anderer lässt sich leicht disponiren!

Auch möge hier noch bemerkt werden, dass in Hannover 1 Scrupel Chinin 12 Sgr., in Preussen 6 Sgr. 8 Pf. in Oldenburg 8 Sgr. kostet. In Preussen, wo bekanntlich die Taxe nach ganz andern Grundsätzen wie hier bearbeitet wird, wo z. B. Extracte und Eisenpräparate theurer sind, wie bei uns, kostet also die Unze Chinin 32 Sgr. weniger wie hier, während dieselbe Menge in Hannover 3 Thlr. 6 Sgr. mehr kostet wie in Oldenburg. Man wird also, so lange bei uns überhaupt die Hannoversche Pharmacopoe gilt und so lange unsere Taxe nach der Hannoverschen bearbeitet wird, eine noch weitere Herabsetzung des Chininpreises nicht erwarten können.

Und nun, Herr J., noch ein Wörtchen „zur Pharmacopoe“ Sie sind der Ansicht, dass fast kein Jahr vergeht, in welchem nicht neue Medicamente in unsere Pharmacopoe aufgenommen werden, täuschen sich darin aber gewaltig. In unserem Lande gilt die Pharmacopoea Hannoverana nova vom Jahre 1833 als Norm und seit deren Einführung sind nur für Kali sulphuratum crudum pro balneo und Tinctura Chinioidei gesetzliche Vorschriften erschienen, die alljährlich in der Arznei-Taxe für das Herzogthum Oldenburg wieder abgedruckt werden. Sie verwechseln die Pharmacopoe offenbar mit der Arznei-Taxe, in die alljährlich die Preise der hauptsächlich in Gebrauch gekommenen neueren Arzneimittel aufgenommen werden. Durch die Aufnahme eines Mittels in die Taxe wird der Apotheker aber bekanntlich noch nicht verpflichtet, dasselbe stets vorräthig zu halten, sondern hierfür ist nach § 11 der allgemeinen Bestimmungen in der oldenburgischen Arznei-Taxe der in der Pharmacopoea Hannoverana von 1833 befindliche „Catalogus Medicaminum, quae in officinis necessario prostare debent“ massgebend. Dadurch ist selbstredend nicht ausgeschlossen, dass die Herren Aerzte von jedem Apotheker auch ältere und neuere Arzneimittel verlangen können, wie sich aus § 6 der allg. Best. in d. Arznei-Taxe ergibt, jedoch muss dem letzteren alsdann die nöthige Zeit zur Beschaffung des Mittels eingeräumt werden.

Gestatten Sie uns schliesslich, Ihnen in der Eisfrage, deren Wichtigkeit wir keinen Augenblick verkennen, mit Rath an die Hand zu gehen, so glauben wir, dass Sie am schnellsten und sichersten zum Ziele gelangen, wenn Sie mit Ihrem nächsten Apotheker wegen Erbauung eines Eiskellers privatim in Unterhandlung treten; ist es diesem irgend möglich, so wird er unzweifelhaft Ihren Wünschen Rechnung tragen. Aber einen



Apotheker, dessen ganze Brutto-Einnahme in einem Jahre 500 oder 800 Thlr. nicht übersteigt — und solche Geschäfte giebt es im südlichen Theile unseres Herzogthums — zur Erbauung eines Eiskellers zwingen, wird Ihnen nach reiflicher Ueberlegung eben so unmöglich als uns erscheinen. Auch wird jeder, der die für Eiskeller erforderliche Aufsicht kennt, welche die grösste Sorgfalt erheischt, Ihren Vorschlag, zwei einige Stunden weit von einander entfernt wohnende Apotheker mit der Anlage eines gemeinschaftlichen Eiskellers zu beauftragen, eben so unpractisch als unausführbar erklären. □.

Personalveränderungen. Die Apotheke in Friesoythe wird seit Kurzem von dem Pharmaceuten D. Kohlmann — die Apotheke in Essen seit dem 1. April von dem Pharmaceuten R. Trautmann verwaltet. — Dagegen ist die ärztliche Stelle in Friesoythe noch immer unbesetzt und somit das ganze weitläufige Amt bei dringenden Krankheitsfällen in einer wahrhaft peinlichen Lage. In einigen Jahren werden wir Ueberfluss an Aerzten haben, da sich gegenwärtig ungefähr 15 bis 20 Candidaten aus Oldenburg auf der Universität befinden und bei solcher Fülle die Stelle in Friesoythe mit einer nunmehr bis auf 150 Thaler erhöhten jährlichen Besoldung eine sehr willkommene sein dürfte.



Um Missverständnissen zu begegnen, macht die Redaction darauf aufmerksam, dass, obwohl die Nummern des Correspondenzblattes fortlaufend sind, das Abonnement vom Januar zum December geht.

Druckfehler. In voriger Nummer Seite 160 Zeile 7 von oben lies Esmarch statt Emmerich.

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

CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 15.

Mai 15.

(Extra-Nummer.)

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

Künstliche Mineralwässer.

Bei der vielseitigen Anwendung, welche künstliche Mineralwässer in der medicinischen Praxis gegenwärtig finden, wird es nicht ohne Interesse sein, einen Blick in die chemischen Werkstätten zu thun, aus welchen diese gewiss mit Recht geschätzten Präparate hervorgehen.

Bekanntlich verdanken wir das erste wissenschaftliche Verfahren zur Nachbildung der Mineralquellen dem Dr. Struve, der mit unermüdlicher Ausdauer das Verhalten der Körper unter höherem Atmosphärendruck erforschte und damit den Weg uns zeigte, auf welchem die gestellte Aufgabe nur zu lösen war, da sämmtliche Mineralquellen unter einem höheren Druck sich bilden. Bringt man die Bestandtheile solcher Quellen unter gewöhnlichem Atmosphärendruck in Lösungen zusammen, so entstehen keine Mineralwässer, sondern mehr oder weniger trübe Flüssigkeiten, worin durch die Alkalien die Erden und durch beide die Metalle gefällt sind. Struve zeigte uns ferner, wie, der geognostischen Beschaffenheit der Ursprungsstätten der Quellen entsprechend, die Bestandtheile eines Mineralwassers in gewisser Reihenfolge bei der Nachbildung dem chemisch reinen Wasser zugesetzt werden müssen, er construirte Apparate, welche alle nöthigen Bedingungen erfüllten und deren Einrichtung es namentlich gestattete, den chemischen Process bei völligem Ausschluss der atmosphärischen Luft vor sich gehen zu lassen, da jedes Mineralwasser, welches mit der Luft auch nur vorübergehend in Berührung kommt, den Keim des Verderbens sofort in sich aufnimmt, wie solches die schlechte Beschaffenheit der versendeten natürlichen Mineralwässer deutlich zeigt.



Nach dem Struve'schen Muster sind im Laufe der Zeit eine Reihe gleicher Anstalten entstanden, deren Inhaber durch gemeinschaftliches Zusammenwirken mit Erfolg bestrebt waren, das Struve'sche Verfahren noch weiter zu vervollkommen. Jeder dieser Anstalten ist ein Geschäftskreis gegeben, innerhalb welchem nach getroffener Uebereinkunft ein zweites Etablissement nicht errichtet wird, von der Ueberzeugung ausgehend, dass eine Mineralwasser-Anstalt, gleich einer Apotheke, nur den gestellten Anforderungen zu entsprechen und das nöthige Vertrauen zu rechtfertigen vermag; wenn ihr Absatzfeld ein angemessen grosses und ihre Existenz eine gesicherte ist, während bei unbeschränkter Concurrenz das wissenschaftliche und gewissenhafte Arbeiten bald aufhören und die künstlichen Mineralwässer zu Gegenständen der Charlatanerie unzweifelhaft herabsinken würden. Um dieses zu verhüten, sind die Struve'schen Anstalten nicht Jedem zugänglich, stehen aber demjenigen offen, welcher einen neuen Kreis bilden will und hinreichende Garantie für einen rationalen und wissenschaftlichen Geschäftsbetrieb zu bieten vermag. Diese Anforderung, dazu der hohe Preis der Struve'schen Apparate, sowie Unkenntniss der bei der Nachbildung der Mineralquellen überhaupt in Frage kommenden Leistungen, machen es erklärlich, dass man so häufig glaubt, mit beliebigen Apparaten, wie solche von Mechanikern in öffentlichen Blättern vielfach angepriesen werden, nach gegebener Analyse arbeiten und etwas Brauchbares liefern zu können. Die Käufer solcher Apparate erkennen zwar bald, wie arg sie in ihren Erwartungen sich täuschten, setzen aber dennoch gewöhnlich ihr Experimentiren fort und suchen sich damit zu helfen diejenigen Substanzen aus der Analyse zu streichen, welche bei der Darstellung der Mineralwässer besondere Schwierigkeiten verursachen, so fabricirt man Kissinger, Marienbader, Homburger, Obersalzbrunnen, ja sogar Pyrmonter ohne Eisen, lässt Kieselerde, Thonerde, Lithion als unwesentliche Bestandtheile fort, oder benutzt zu dem Fabrikat möglichst undurchsichtige Flaschen, um die chemische Zersetzung und Trübung der Wässer dem Auge des consumirenden Publikums zu entziehen u. s. w. Wie verwerflich aber ein solches Verfahren ist, bedarf kaum eines Nachweises; sobald ein Bestandtheil in einem Mineralwasser fehlt, muss dessen chemische Beschaffenheit eine ganz veränderte sein, da bei der Bildung der verschiedenen Salze, bei dem Austausch der Säuren und Basen wie solche bei der Bereitung der Mineralwässer stattfindet, die fortgelassene Substanz nicht mitwirken kann, mithin ein Factor fehlt, der zur Herstellung des chemischen Gesamtbildes unentbehrlich ist. Wenn aber die einem jeden Mineralwasser eigenthümliche chemische Beschaffenheit in dem künstlichen Wasser nicht wiedergegeben

ist, so kann dieses auch die charakteristische Wirkung des Originals nicht haben. Gleich verwerflich ist der Zusatz einer willkürlichen übergrossen Menge freier Kohlensäure, wodurch man die Mängel schlechter Fabrikate gewöhnlich zu verdecken sucht, und das Kunstproduct auch ohne innern Gehalt „kräftig“ erscheinen lassen will. Bei der eigenthümlichen Wirkung der Kohlensäure ist ein solcher Zusatz um so weniger zu billigen, als der Genuss zu gasreicher Wässer leicht die nachtheiligsten Folgen haben kann, wenn z. B. der Gebrauch der Emser Quellen oder des schlesischen Obersalzbrunnens mit richtigem Kohlensäuregehalt den Brustleidenden häufig Beseitigung ihres Uebels, stets aber wesentliche Erleichterung bringt, so erzeugt bei gleichen Zuständen eine zu grosse Menge Kohlensäure Aufregung, Wallungen und Blutspeien. Ebenso bewirkt ein zu grosser Gasgehalt bei dem Genuss auflösender Wässer leicht die gefährlichsten Congestionen u. s. w.

Aus obigen Bemerkungen geht hervor, dass die Nachbildung der Mineralquellen nur dann einen wissenschaftlichen und practischen Werth hat, wenn die Kunstproducte das sind, was sie sein sollen, eine treue Copie der Natur, jedes Mangelhafte, jede Halbheit ist hier völlig werthlos und nur geeignet, die künstlichen Mineralwässer im Allgemeinen zu discreditiren. Es sollte daher Jeder, der sich mit Darstellung von Mineralwässern beschäftigen will, zuvor vollständig sich klar machen, welche Bedingungen dabei zu erfüllen und wie die Apparate und technischen Hilfsmittel beschaffen sein müssen, um damit die gestellte Aufgabe in genügender Weise lösen zu können.

Bei der verschiedenen Beschaffenheit der im Handel befindlichen Mineralwässer liegt die Frage nahe, ob der Apotheker für die gute Qualität der Wässer auch dann einzustehen hat, wenn er solche nicht selbst bereitet, sondern von einer Anstalt bezogen hat? Obwohl der Apotheker in solchem Falle von der guten Beschaffenheit einer jeden einzelnen Flasche sich nicht vollständig überzeugen kann, so wird er doch im Allgemeinen die Verantwortung dafür zu übernehmen haben, da man voraussetzen muss, dass ein gewissenhafter Apotheker seinen Bedarf nur aus anerkannt guten Anstalten beziehen wird, auch der Apotheker die Mittel besitzt, von den Leistungen solcher Anstalten sich überzeugen zu können. Jedenfalls aber möchte es nothwendig sein, die Mineralwasser-Anstalten selbst unter scharfer Controlle zu stellen, da hier Unkenntniss, Leichtfertigkeit und mangelhafte Einrichtung die nachtheiligsten Folgen für das Publikum stets herbeiführen werden.

A.



Zur Naturgeschichte unserer Malaria.

Quartalbericht von Dr. H. Müller in Tettens.

(Fortsetzung.)

Um zu zeigen, wie sich die Malaria in den späteren Monaten verhält, füge ich als Nachtrag noch eine Tabelle ein über die Fälle, welche mir nachher in Tettens zur Behandlung kamen. Da der Ort, wenn auch ähnlich gelegen, doch nicht derselbe, die Ambulanz durch das Fehlen einer Apotheke geringer war, als in Fedderwarden, so sind die Tabellen von dort und Tettens nicht direct zu vergleichen, jedoch lässt sich wenigstens ein ungefähres Bild von dem weiteren Verlauf der Epidemie dadurch geben:

1859:		
September	8.—17.	39 Fälle.
„	18.—27.	33 „
„	28.— 7. Octbr.	31 „
October	8.—17.	20 „
„	18.—27.	21 „
„	28.— 6. Novbr.	21 „
November	7.—16.	12 „
„	17.—26.	13 „
„	27.— 6. Decbr.	13 „
December	7.—16.	12 „
„	17.—26.	7 „
(„	29.—31.)	(5) „
		<hr/> 227 Fälle.

Diese Fälle enthalten übrigens eine mit jedem Monate zunehmende Bruchzahl von reinen Intermittenten, worüber später mehr.

Die Summe aller Malariafälle also, welche ich bei diesen Zeilen benutzen kann, ist:

Epidemie von 1858:

(1. Aug. — 30. Septbr.) 477

Epidemie von 1859:

(18. Juli — 4. Septbr. zu Fedderwarden) 617

(8. Septbr. — 31. Decbr. zu Tettens) . 227

1321 Fälle.

Ehe ich die Notizen über die Epidemien im Ganzen schliesse, liegt es mir noch ob, das Verhältniss der Malaria zu den anderen gleichzeitig herrschenden Krankheiten zu betrachten. Ich finde notirt:

1858:

im August unter 271 Fällen 228 Malariafälle also 84 %

„ Septbr. „ 289 „ 251 „ etwa 87 „

Im Sommer 1859 war, abgesehen von einigen wenigen chirurgischen Fällen, ein Nichtmalariafall eine Seltenheit. Für die späteren Monate in Tettens gelten folgende Zahlen, die aber natürlich nur unter sich, nicht mit den Fedderwarder Zahlen zusammengestellt werden dürfen:

September: unter 112 Fällen 85 Malaria = 76 %

October: „ 104 „ 65 „ = 62,5 „

November: „ 99 „ 47 „ = 47 „

December: „ 98 „ 30 „ = 30 „

Indem ich jetzt die Epidemien weiter ins Einzelne verfolgen will, stelle ich mir zwei Hauptfragen:

I. Wer wurde krank?

II. Wie verlief die Krankheit?

Bei I. mag zuerst die Frage nach dem Geschlecht beantwortet werden, worüber ich Angaben bei 1223 Fällen finde, nämlich:

	Männer	Frauen	
1858	251	+ 226	= 477
1859, (Fedderw.)	320	+ 243	= 563
1859, (Tettens)	81	+ 102	= 183
	<hr/>		
	652	+ 571	= 1223.

Oder genauer nach den Ständen vertheilt:

	1858:		1859 Fedderw.		1859 Tett.	
	M.	F.	M.	F.	M.	F.
(213) Bauern und Leute, welche unter ähnlichen Verhältnissen leben	44	32	51	46	18	22
(539) Arbeiter, Gesinde etc.	98	79	182	125	25	30
(91) Handwerker, welche im Hause arbeiten, Kaufleute etc.	15	15	21	14	12	14
(380) Ohne Angabe	94	100	66	58	26	36
	<hr/>		<hr/>		<hr/>	
	251	+ 226	320	+ 243	81	+ 102
	<hr/>		<hr/>		<hr/>	
1223	=	477	+	563	+	183

Da die in letzter Reihe als „ohne Angabe“ aufgeführten Patienten, welche zum Theil aus Kindern unter 14 Jahren, zum Theil aus Leuten aller Klassen, bei denen die betreffenden Notizen fehlen, bestehen, sich ganz ähnlich verhalten, wie die Männer und Weiber überhaupt, so beeinträchtigen sie die Brauchbarkeit der Tabelle nicht wesentlich. Das Verhältniss der Klassen zu einander ist offenbar im Ganzen und Groben



der überhaupt vorhandenen Mitgliederzahl jeder derselben angemessen, wie sich aber in jeder Klasse das Verhältniss der Gesunden zu den Ergriffenen gestaltet, mit andern Worten, wie bedeutend der Einfluss der Lebensweise auf die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung ist, das kann ich aus Unbekanntschaft mit den hierher gehörigen Zahlen nicht angeben. Dass die zweite Klasse in den späteren Monaten verhältnissmässig geringer vertreten ist, kommt wohl theils daher, dass manche der ihr sonst vorwiegend zukommenden Gelegenheitsursachen nun wegfielen, theils daher, dass sie aus Rücksicht auf die weit und breit fortwährend auftretenden Recidive es vorzogen, das „doch weggeworfene“ Geld zu sparen. Was das Verhältniss der Männer zu den Frauen in den einzelnen Klassen angeht, so herrschen in den Sommermonaten immer die Männer vor, angemessen ihrer vorwiegenden Beschäftigung im Freien, welcher Umstand gewiss noch mehr in die Augen springen würde, wenn nicht auch die Frauen in dieser Zeit weit mehr als sonst draussen auf dem Lande beschäftigt wären. Warum in den späteren Monaten zu Tettens überall die Frauen vorherrschen, vermag ich nicht anzugeben, bei den Bauern kann möglicherweise wieder das geschütztere Leben in diesen Zeiten in Betracht kommen. — Richten wir unsern Blick auf die Vertheilung der Constitutionen unter den Kranken, so finden sich alle Stufen von den kräftigsten bis zu den schwächlichsten Naturen vertreten; Zahlenangaben kann ich hier nicht machen, auch könnten dieselben nur dann von wesentlichem Nutzen für eine allgemeine Betrachtung sein, wenn ich die ganze Einwohnerzahl der betreffenden Gegenden von demselben Standpunkte aus rubriciren könnte. Eine Blutmischung, welche Sicherheit gegen die Malaria gewährt, scheint nicht vorhanden zu sein: Tuberculöse, Emphysematöse und Herzleidende, Schwangere und Säugende, Amenorrhöische und gerade Menstruirende etc. etc. kamen zur Behandlung. Um in specie noch näher einzugehen auf Tuberculose und Schwangerschaft, als auf diejenigen Zustände, welche, wie öfter angegeben wird, Sicherheit gegen die Anfechtungen der Malaria gewähren sollen, so finde ich mit ausgesprochener, fortgeschrittener Tuberculose 8 Fälle angegeben, bei Verdächtigen eine weit grössere Anzahl. Die Sicherheit der Tuberculösen bestreite ich also entschieden, ob aber unter andern Constitutionen, darüber habe ich mir noch kein begründetes Urtheil bilden können. Ebenso steht es mit den Schwangeren, von denen 11 unter meinen Remittens-Patienten sind, nämlich:

im 3. Monat	1
„ 4. „	1
Mitte der Schwangerschaft	1
im 5. Monat	1
„ 6. „	1
„ 7.—8. Monat	1
in der letzten Zeit	3
Entbindung während des Gallenfiebers	2
<hr/>	
11	

Es sind also alle Perioden vertreten, die allerletzte Zeit wohl deshalb mehr, weil die Frauen dann furchtsamer waren und leichter zum Arzt schickten.

Nach dem Alter vertheilen sich die Ergriffenen folgendermassen:

1858:							
	0-1	1-14	14-20	20-60	über 60	ohne Ang.	Summa.
Männer:	0	32	45	133	3	—	„ 213
Frauen:	0	35	33	109	4	—	„ 181
Unbestimmt:	7	15	9	45	7	—	„ 83
<hr/>							Sa. 477
1859: (Fedderwarden)							
Männer:	1	25	49	112	9	124	„ 320
Frauen:	0	28	45	111	8	51	„ 243
Unbestimmt:	4	10	1	—	—	39	„ 54
<hr/>							Sa. 617
1859: (Tettens)							
Männer:	2	13	7	53	3	3	„ 81
Frauen:	0	26	9	62	4	1	„ 102
Unbestimmt:	9	12	—	—	—	23	„ 44
<hr/>							Sa. 227
<hr/>							
11	51	16	115	7	27		

Ein ungefähres Bild geben diese Tabellen ohne weitere Erläuterungen selbst, um aber zuverlässige Schlüsse aus ihnen zu ziehen, müsste man sie mit den Ergebnissen der Volkszählung in der jeveländischen Marsch zusammenstellen. Da die Zahlen von Tettens aus öfter erwähnten Gründen nicht ohne Weiteres mit denen von Fedderwarden zusammengeworfen werden können, die Tabelle von 1859 aber für genauere Betrachtungen dadurch unbrauchbar wird, dass die Altersangaben bei weit mehr Männern als Frauen fehlen, (wohl deshalb, weil mir bei letzteren der Menstruationspunkt öfter die Frage nach dem Alter ins Gedächtniss rief) — so bleibt für eine specielle Prüfung nur das Jahr 1858 übrig. Aber auch bei diesem muss ich mir noch eine Einschränkung gefallen lassen;



indem mir die Zählungsergebnisse nur nach Jahrzehnten bekannt sind, muss ich die ersten Reihen meiner Tabelle zusammenwerfen.

In der jeverschen Marsch lebten im Jahre 1855
unter 20 Jahren: 3067 Männer + 3158 Frauen = 6225,
von 20-60 „ 3765 „ + 3793 „ = 7558.

Bei ganz gleicher Disposition mussten sich also auch bei mir die Kranken von 0—20 zu denen von 20—60 verhalten, wie 6225 : 7558, oder wie 1 : 1,21, sie verhalten sich aber wie 176 : 287 = 1 : 1,63. Die Jahre von 20—60 herrschen also ganz entschieden vor, in ihnen wieder die Männer mehr als in andern Jahresklassen. Gewiss ein deutlicher Beweis für den Einfluss der Lebensweise auf die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung, denn dass die Jahre selbst irgend einen geheimnisvollen Einfluss ausüben könnten, möchte ich nicht annehmen.

Ich komme nun zu der unter II. aufgestellten Frage:

Wie verlief die Krankheit?

Es kann hier, wie ich schon im Anfang sagte, nicht meine Absicht sein, eine Klinik des Gallenfiebers zu schreiben, ich stelle mir vielmehr nur die Aufgabe, zu untersuchen, inwiefern die beobachteten Fälle in das allgemein bekannte Schema passen. Zu diesem Zwecke prüfe ich die einzelnen Fälle auf die bekannten Hauptsymptome, als da sind:

Gliederschmerzen und Mattigkeit,

Verdauungsbeschwerden,

Hirnsymptome,

welche fortwährend in verschiedenem Grade vorhanden, bei den nach verschiedenen Typen auftretenden Fiebern exacerbieren.

Die Schmerzen in den Gliedern, das Gefühl der Mattigkeit, welches ohne Zweifel centralen Ursprungs ist, fehlte, abgesehen von den reinen Intermittenten, 1858 fast nie (unter 388 Fällen, bei denen ausdrücklich Angaben sind, nur 4 mal) 1859 unter 529 Fällen 1 mal, 1859 in den späteren Monaten unter 81 Fällen gar nicht. In den erwähnten 5 Fällen fehlten einmal ebenfalls die Verdauungssymptome, 4 mal die Kopfsymptome.

Bei den Erscheinungen, welche vom Digestionstractus ausgingen, trat eine etwas grössere Mannigfaltigkeit ein. Auch sie waren fast immer vorhanden, nur in verschiedener Weise. Betrachte ich auch hier wieder bloß die wahren Remittensfälle, bei denen ausdrückliche Notizen vorhanden sind, so waren

Verdauungssymptome

vorhanden: nicht vorhanden:

1858	bei 325 Fällen oder 94 ‰,	bei 21 Fällen oder 6 ‰
1859 Fedderw. „	499 „ „ 96,5 „ „	18 „ „ 3,5 „
1859 Tettens „	89 „ „ 99,1 „ „	1 „ „ 0,9 „

Was die Art der Symptome angeht, so bestanden dieselben in:

	Schmerzen u. Vollheit im Magen, Appetit- mangel etc.	Brechen.	Brechdurchfall.	Durchfall allein.
1858	bei 176 Fäll.	120 Fäll. (13 blutig)	23 Fäll. (4 blutig)	6 Fäll.
	oder 54,2 ‰	oder 37 ‰	oder 7 ‰	oder 1,8 ‰
1859 zu Fedderw.	bei 338 Fäll.	105 Fäll.	33 Fäll.	23 Fäll. (1 blutig)
	oder 67,8 ‰	oder 21 ‰	oder 6,6 ‰	oder 4,6 ‰
1859 zu Tettens	bei 64 Fäll.	7 Fäll.	6 Fäll. (1 blutig)	12 Fäll.
	oder 72,1 ‰	oder 7,8 ‰	oder 6,7 ‰	oder 13,4 ‰

Nimmt man also an, dass das Auftreten des Brechens ein stärkeres Reagiren des Magens anzeigt, so kann man im Allgemeinen sagen: die Betheiligung des Digestionstractus war 1859 verbreiteter als im Jahre 1858 (96,5 ‰ gegen 94 ‰), aber nicht so intensiv (21 ‰ gegen 37 ‰). Das Verhältniss des Brechdurchfalls ist überall fast 7 ‰ der überhaupt mit Verdauungssymptomen behafteten; Durchfall allein war 1859, namentlich im Herbste, häufiger als 1858; im Allgemeinen herrschte übrigens Hartleibigkeit vor. Für eine intensivere Beeinflussung des Darmcanals im Jahre 1858 spricht auch das damals weit häufigere Auftreten von Blut im Gebrochenen und in den Stühlen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Pathogenese der Hypochondrie.

Die Pathogenese der sogenannten Hypochondrie, einer Krankheit, welche so manches ungelöste Räthsel bietet, sowohl in Betreff ihrer Natur, als auch ihrer Therapie, ist bis jetzt bekanntlich noch wenig aufgeklärt.



Was man in Büchern darüber liest und von academischen Lehrstühlen herab darüber hört, enthält so wenig Befriedigendes, dass jede Gelegenheit willkommen sein muss, welche, wenn auch nur einige, Aufklärung zu geben vermag.

Wenn ich für die Symptomenreihe, welche man gewöhnlich mit dem Krankheitsnamen Hypochondrie zu bezeichnen pflegt, den letzten Grund in einer krankhaften Veränderung des sympathischen Nervensystems suche, die in ihren Folgen (Sensibilitätsstörungen) im Bewusstseinsorgane zur Perception gelangt und so zu den bekannten Perversitäten im Gefühls- und Vorstellungsleben Veranlassung giebt, so geschieht dies nicht auf Grund irgend welcher Hypothese — obwohl ich deren Berechtigung bei dem dermaligen Stande unserer Wissenschaft gerne anerkenne — sondern in Folge mehrerer sorgfältig ermittelter Leichenbefunde, wozu sich mir sowohl in den Feldlazarethen Schleswig-Holsteins, als auch während meiner spätern ärztlichen Thätigkeit hinreichende und stets gern benutzte Gelegenheit bot. Hierbei verkenne ich jedoch nicht, dass Leichenbefunde einen Causalnexus zwischen unserer in Rede stehenden Krankheit und den gleichzeitigen Organveränderungen nicht ganz ausser allen Zweifel stellen.

Nachstehender Krankheitsfall ist von allen mir bekannten wohl der interessanteste und theile ich denselben um so lieber mit, als er auch einigen meiner hiesigen Collegen bekannt ist, denen der Sectionsbefund gewiss willkommen sein dürfte.

Fritz K... aus M..., Arbeiter, Dreissiger, wurde mir nachdem er schon längere Zeit in Eutin ärztlich behandelt war, am 24. Sept. 1858 von der Armenverwaltung seiner Heimath überwiesen. Er war von mittlerer Grösse, starkem Knochenbau, kräftig entwickelter Muskulatur, dunklem Haar und leidlich gesunder Gesichtsfarbe. Sein ganzes Wesen war träge und schlaff, durchaus passiv, nur Spiel und Liebe vermochten ihn aus seiner apathischen Ruhe zu bringen. In moralischer Beziehung wollte man manches Nachtheilige über ihn wissen, sonderlich machte man ihm — was hier von einiger Bedeutung — Unwahrheit und Verstellung zum Vorwurf. In seiner Jugend wollte er stets gesund gewesen sein. Was nun seine Krankheit betrifft, so war er voll von Klagen der verschiedensten Art, denen fast nie ein erkennbares objectives Symptom entsprach. Fast jedes Organ wurde nach und nach als Sitz eines Leidens bezeichnet, dessen Erheblichkeit er mit wahrer Virtuosität zu entwickeln wusste. Bald quälten ihn Schmerzen, für welche die Exploration keinen Anhalt fand, bald wollte er bei gutem Appetit nichts geniessen können, bald so schwach sein, dass er sein Lager nicht verlassen konnte, während doch alle diese seine grossen Leiden sehr schnell von selbst verschwanden, um andern, eben so subjectiven, Platz

zu machen. Eine Klage jedoch — und diese sollte später eine so unheilvolle Bedeutung für ihn gewinnen — vergass er niemals, auch selbst dann nicht, wenn er, was zuweilen vorkam, völlig gesund sein wollte, nämlich die über einen unbestimmten dumpfen Schmerz von bald grösserer, bald geringerer Heftigkeit in der linken Lumbargegend. Wenn nun auch die sorgfältigste Exploration an der als schmerzhaft bezeichneten Stelle keine organische Veränderung erkennen liess, so musste dennoch trotzdem eine solche angenommen werden. Ich diagnosticirte mehr auf dem Wege der Exclusion eine Geschwulst von mässigem Umfange, welche einen andauernden Druck auf den Sympathicus ausüben sollte, obwohl ich über die Natur derselben durchaus im Unklaren war, und leitete, durch frühere Erfahrungen unterstützt, von dieser Störung die ganze Symptomenreihe her, welche sich mir evident als sogenannte Hypochondrie manifestirte. Gegen diesen Krankheitsheerd richtete ich meine rationelle Therapie, während ich im Uebrigen nur symptomatisch verfahren konnte.

Es würde zu weit führen und zudem auch noch überflüssig sein, wollte ich eine genaue Darstellung des ganzen langweiligen und in vielen seiner Phasen trübseligen Krankheitsverlaufes geben. Wer einen exquisiten Hypochonder behandelt hat, oder von demselben maltraitirt ist, kennt sie mehr oder weniger ja alle. Ich bemerke nur noch, dass meine Behandlung ebenso erfolglos blieb, als die frühere meiner Herrn Collegen, und gehe ohne weiteres zu dem letzten Acte über, der um so interessanter war, als er über das ganze düstere Bild der Jahre lang andauernden Krankheit einiges Licht verbreitete.

Am 11. März 1859 wurde ich plötzlich zum Patienten gerufen, welcher im Sterben liegen sollte. Höchlichst verwundert über dieses durchaus unerwartete Ereigniss, begab ich mich an Ort und Stelle, und fand Folgendes. Fritz K..., welcher wegen grosser Schwäche, die er sich dies Mal durch excessive Masturbation zugezogen haben wollte, obwohl seine Genitalien durchaus nicht den ausgebildeten Onanisten verriethen, längere Zeit im Bette zugebracht hatte, fühlte sich am gedachten Tage veranlasst, aufzustehen, um seinen leichten Geschäften, wie gewöhnlich, nachzugehen. Hierbei fühlte er plötzlich einen so heftigen Schmerz an der „alten Stelle“, dass er überwältigt zu Boden fiel. Sein Gesicht war blass und decomponirt, Puls klein, frequent und kaum fühlbar, wie bei einem Verblutenden, der Unterleib zeigte sich aufgetrieben, an der linken Seite bis zur Linea alba steinhart und schmerzhaft mit vollkommen leerem Percussionston, während die rechte Hälfte ausser der Auftreibung und dem helltympantischen Ton nichts Abnormes bot. Sowohl die Anamnese, als auch die vorliegenden Erscheinungen stellten eine retroperitoneale Blutung ausser



Frage, gegen die jede Therapie nutzlos sein musste. Patient war moribund und starb nach kurzer Zeit.

Die nachfolgende Section — die Erlaubniss dazu wurde durch die angeregte Neugierde der Verwandten leicht erwirkt — bestätigte denn auch die Diagnose. Nach Eröffnung des Abdomens fanden sich sämtliche Gedärme in der rechten Bauchseite, — daher die tympanitische Auftreibung, — während die linke vom Zwergfell bis tief in die Beckenhöhle von einer dunkelrothen Geschwulst eingenommen war, welche aus einem vom Peritoneum bedeckten grossen Blutcoagulum bestand. Woher nun die Blutung? Ein grosses Gefäss musste gerissen sein, aber welches? Nach Entfernung des Coagulums fand sich in dem Winkel zwischen Aorta abdominalis und der ersten oder zweiten Arteria lumbaris ein geplatzter aneurysmatischer Sack von der Grösse einer kleinen Wallnuss, welcher jedoch während des Lebens gewiss von grösserem Umfange gewesen war und mehr der Lumbararterie, als der Aorta anzugehören schien. Dass durch diese Geschwulst continuirlicher, bald grösserer, bald geringerer Druck auf den Sympathicus ausgeübt war, liess keinen Zweifel zu. Derselbe war in der Länge von circa $1\frac{1}{2}$ Zoll wesentlich verdickt, besonders das entsprechende Ganglion, und zeigte ausserdem noch deutliche Spuren entzündlicher Degeneration. Weitere Abnormitäten von nur einiger Bedeutung waren an der ganzen Leiche, soweit ich sie genau untersuchen konnte, nicht zu entdecken.

Bosau, Decbr. 16., 1860.

Dr. Schröder.

Personalveränderungen. Zum Amtsarzt in Friesoythe ist der Dr. Burwinkel jun. ernannt.

Aerztliche Versammlung in Rastede

am 1. Juni, Morgens 11 Uhr.

Der Vorstand macht darauf aufmerksam, dass aus dem Nachlasse des verstorbenen Dr. Meinecke eine Auswahl von Binden, Bruchbändern, Pessarien, Schienen etc. etc. ausgelegt werden wird und dass mehre interessante mikroskopische Präparate vorgezeigt werden sollen.

Ausserdem wird um so mehr zu zahlreichem Besuche eingeladen, als mehre den ärztlichen Stand berührende wichtige Fragen gegenwärtig einer Besprechung wohl bedürftig wären.

Redaction: Dr. C. Dugend. Dr. Müller. Dr. Tapphorn.
Schnellpressendruck von Böttner & Winter in Oldenburg.



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Äerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 16.

Juni 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.

Zur Naturgeschichte unserer Malaria.

Quartalbericht von Dr. H. Müller in Tettens.

(Fortsetzung.)

Bei denjenigen Fällen, wo die Verdauungssymptome fehlten, verhielten sich die andern Symptome folgendermassen:

	Es waren	blos	blos	beide
	vorhanden:	Kopfsymptome	Gliedersymptome	vorhanden:
1858	bei .	1 F.	+ 5 F.	+ 15 F. = 21.
1859 (Fedderw.)	„ .	0 F.	+ 2 F.	+ 16 F. = 18.
1859 (Tettens)	„ .	0 F.	+ 0 F.	+ 1 F. = 1.

Die Erscheinungen, welche vom Kopfe ausgingen, variirten in ihrer Intensität sehr, vorhanden waren sie fast immer, sehr schwer höchst selten, wobei ich indess von einigen wenigen, unter eigenthümlichen Formen auftretenden Fällen absehe, welche ich wohl bei einer andern Gelegenheit, wenn mein Material grösser geworden sein wird, besprechen werde. Die betreffenden Symptome fehlten:

1858	. . .	unter 354 Fällen	9 mal,	also bei 2,6 %.
1859 (Fedderw.)	„	528	„ 5	„ „ „ plm. 1 %.
1859 (Tettens)	„	82	„ gar nicht,	„ „ 0 %.

Die grosse Mehrzahl aller Patienten klagte über bedeutende Eingenommenheit des Kopfes und „Dummheit“, so dass das Besinnen schwer wurde, und eine gewisse Schläfrigkeit das ganze Wesen beherrschte; stärker waren die Symptome in folgender Weise vorhanden:



	Höchst bedeutende Eingenommenheit, Schwindel:	Delirien:	Convulsionen: (fast nur bei Kindern)	Sopor:
1858 . . . bei	25 F.	12 F.	4 F.	2 F.
1859 (Fedd.) „	11 F.	18 F.	1 F.	3 F.
1859 (Tett.) „	— F.	1 F.	1 F.	— F.

Da sich 523 : 345 etwa verhält wie 3 : 2, so ist das Auftreten von Delirien und Sopor in beiden Sommern fast ganz gleich, in den andern beiden Rubriken dagegen steht 1859 bedeutend zurück.

Bei denjenigen 14 Fällen, bei denen die Kopfsymptome fehlten, waren vorhanden :

	blos Verdauungersch.:	blos Gliedersympt.:	beide:
1858 bei	3 F.	+	5 F. + 1 F. = 9 F.
1859 bei	1 F.	+	2 F. + 2 F. = 5 F.

Ich habe diese Zusammenstellung der beim Fehlen eines Symptoms vorhandenen anderen Symptome deshalb gegeben, um zu zeigen, dass sie, wenn auch oft, doch nicht immer in Verbindung stehn, wenn z. B. unter den 40 Fällen, bei denen die Verdauungssymptome fehlten, die Kopfsymptome nur 7 mal fehlten, so kann der Magenkatarrh etc. unter der Ursache der Kopfschmerzen nur eine untergeordnete Rolle einnehmen u. s. w.

Diese drei Symptomenreihen waren — wie gesagt — fortwährend mehr oder weniger vorhanden, exacerbirten aber während der Fieber, welche nach verschiedenen Typen in verschiedener Stärke auftraten. Diese Fieber trugen auch bei den Remittenten gewöhnlich den Character der bekannten Intermittensanfalle, so dass der Hitze und dem Schweiß ein deutlicher Frost vorauszugehen pflegte, nur bei längerer Dauer wurden oft die Fröste unmerklich und verwischte sich auch manchmal der Typus. Von vorneherein fehlte alles und jedes Fieber, wenigstens soviel es dem subjectiven Gefühle der Patienten bekannt war :

1858 im August	unter 168 Fällen	12 mal,	also bei 7,15 %.
	(bei denen ausdrücklich Notizen sind)		
	im Septbr. unter 188 Fällen	2 mal,	„ „ 1,06 „
1859 im Juli	„ 97	„ 3	„ „ 3 „
	im August	„ 406	„ 18 „ „ 4,4 „
in den spätern Monaten	„ 193	„ 2	„ „ 2 „
		im Durchschnitt unter 1052 Fällen	37 mal, also bei 3,5 %.

Jedenfalls ist also das Fehlen des Fiebers höchst selten, eine Regelmässigkeit in dieser Beziehung geht aus vorstehender Tabelle nicht hervor. In einer andern Zahl von Fällen fehlte das Fieber theilweise, d. h.



es war entweder bloß Frost, oder bloß Hitze vorhanden, nämlich es trat auf:

				bloß Frost:	bloß Hitze:
1858:	im August	unter 168 Fällen		8 mal, oder bei 4,7 0/0	26 mal, oder bei 15,5 0/0
	„ Septbr.	„ 188	„	9 mal, oder bei 4,8 0/0	22 mal, oder bei 11,7 0/0
1859:	„ Juli	„ 97	„	2 mal, oder bei 2 0/0	14 mal, oder bei 14,4 0/0
	„ August	„ 406	„	9 mal, oder bei 2,2 0/0	33 mal, oder bei 8,1 0/0
	im Sept.—Dec.	„ 193	„	3 mal, oder bei 1,6 0/0	7 mal, oder bei 3,6 0/0

Der Frost fehlte also überall viel häufiger als die Hitze, mit Ausnahme des Juli 1859 etwa 2 1/2 — 3 mal so häufig. Näheres über den Typus etc. dieser Fälle, wenn ich über den Typus überhaupt gesprochen haben werde. Mit diesem verhält es sich nämlich folgendermassen:

1858:

August:	I.	III. dupl.	III.	erst III.	dann I.	IV.	irregul.	contin.	ohne
168 Fälle =	62	11	44	3		2	13	12	12
rein Intern.:	3		4			2			
Septbr.:									(1 davon später III.)
188 Fälle =	78	5	45	15		3	15	7	2
(davon I. dupl.									(1 dupl.
2 mal)									IV.)
reine Intern.:	3		10			5			

$$356 = 146 + 16 + 103 + 18 + 12 + 28 + 19 + 14$$

$$\text{oder } 100 = 41 + 4,5 + 28,4 + 5 + 3,4 + 8 + 5,3 + 4\%$$

(99,6)

1859:

Juli:	I.	III. dupl.	III.	erst III.	dann I.	IV.	irregul.	contin.	ohne
97 Fälle =	48	3	21	1		—	9	9	3
reine Intern.:			3						
August:									
406 Fälle =	141	15	113	7		4	59	14	18
									(1 dupl. IV.)
reine Intern.:	17	—	16	1		1	—	—	—
									(dupl.)

$$503 = 206 + 18 + 153 + 9 + 5 + 68 + 23 + 21$$



oder in Procenten :

$$\begin{array}{ccccccc} & \text{I.} & \text{III.} & \text{dupl.} & \text{III.} & \text{erst III.} & \text{dann I.} & \text{IV.} & \text{irregul.} & \text{contin.} & \text{ohne} \\ 100 = & 40,9 & + & 3,6 & + & 30,4 & + & 1,8 & + & 1 & + & 13,5 & + & 4,5 & + & 4,2 \\ (99,8) & & & & & & & & & & & & & & & \end{array}$$

zur Vergleichung von 1858 :

$$\begin{array}{ccccccc} 100 = & 41 & + & 4,5 & + & 28,4 & + & 5 & + & 3,4 & + & 8 & + & 5,3 & + & 4. \\ (99,6) & & & & & & & & & & & & & & & \end{array}$$

Diese Zusammenstellung ergibt das sehr interessante Resultat, dass das Verhältniss des Quotidian — und Tertiantypus in beiden Jahren fast genau dasselbe ist, auch die typ. tert., dupl., contin. und die fieberfreien Fälle stimmen in beiden Jahren (vielleicht zufällig) fast überein. Die Fälle, bei denen aus dem Tertiantypus nach kurzer Dauer ein typ. quotid. wurde, so wie die Quartanen sind zu wenig zahlreich, als dass eine Uebereinstimmung anders als zufällig erwartet werden könnte, die Zahl der irregulären Fälle hingegen kann überhaupt nicht in Betracht kommen, weil sie zu sehr von dem Urtheile unfähiger Richter abhängig ist, ein Invalidenhaus für verkrüppelte Fälle aller Typen.

Um die Frage nach dem Grunde der Typenvertheilung beantworten zu können, habe ich auf den folgenden beiden Seiten die Typen nach dem Alter und Geschlecht der Patienten zusammengestellt. Mag man diese Tabellen von links nach rechts, oder von oben nach unten lesen, in keiner von beiden Beziehungen ist eine derartige Sonderung der Typen zu finden, dass man Gewicht darauf legen könnte. Das Vorherrschen der Frauen in einigen Altersklassen und Typen des Jahres 1859 beruht, wie schon erwähnt, darauf, dass aus Rücksicht auf die Menstruationsverhältnisse in meinen Notizen seltener bei Frauen als bei Männern die Altersangabe fehlt, was durch das bedeutende Vorherrschen der Männer in der Klasse „ohne Altersangabe“ ausgeglichen und bewiesen wird. Ob es noch andere, geheimnisvolle, individuelle Eigenthümlichkeiten bleibender Natur giebt, welche den Typus bestimmen, muss ich vorläufig dahingestellt sein lassen, wesentlich können sie deshalb nicht sein, weil dieselben Personen bei zwei Erkrankungen in den beiden auf einander folgenden Jahren ohne Regel bald nach diesem, bald nach jenem Typus fieberten.

Fällt aber der Einfluss des Menschen weg, so bleibt nur derjenige der Epidemie, der Resultirenden aus Boden und Wetter. Der erste Factor ist constant, die Vertheilung der Typen aber bekanntlich wechselnd, folglich bleibt es nur noch auszusprechen :

„Die Vertheilung der Typen im Ganzen beruht auf meteorologischen Verhältnissen.“

1858.

Alter:		Quotid.	Tertian.	Tert. dupl.	Quart.	irregul.	contin.	Zuerst Trt., dann Quot	Kein Fieber.
0 — 1.	Unbest. 4	Unbest. 1	Unbest. 1			Unbest. 1			Unbest. 1
1 — 14.	4	1	1			1			1
	31	16 M.	8 M.	— M.	1 M.	1 M.	3 M.	2 M.	— M.
	31	15 Fr.	7 Fr.	2 Fr.	1 Fr.	3 Fr.	— Fr.	1 Fr.	2 Fr.
	1	1 Unb.							
14 — 20.	63	32	15	2	2	4	3	3	2
	34	13 M.	14 M.	2 M.	1 M.	2 M.	— M.	— M.	2 M.
	33	12 Fr.	10 Fr.	2 Fr.	— Fr.	3 Fr.	3 Fr.	2 Fr.	— Fr.
		(1 F. dupl.)							
20 — 60.	67	26	24	4	1	5	3	2	2
	93	36 M.	26 M.	4 M.	5 M.	4 M.	7 M.	4 M.	6 M.
	76	28 Fr.	21 Fr.	3 Fr.	4 Fr.	8 Fr.	5 Fr.	6 Fr.	1 Fr.
		(1 M. dupl.)							
Ueber 60.	169	65	47	7	9	12	12	10	7
	3	1 M.	1 M.	—	—	1 M.	— M.	—	—
	4	1 Fr.	1 Fr.	—	—	1 Fr.	1 Fr.	—	—
	7	2	2	—	—	2	1	—	—
Ohne Altersangabe.	29	12 M.	8 M.	2 M.	—	2 M.	—	3 M.	2 M.
	45	7 Fr.	6 Fr.	1 Fr.	—	1 Fr.	—	— Fr.	— Fr.
	2	1 Unb.			—	1 Unb.	—	—	—
	46	20	14	3	—	4	—	3	2
Summa :	190	79 M.	57 M.	8 M.	7 M.	10 M.	10	9 M.	10 M.
	159	64 Fr.	45 Fr.	8 Fr.	5 Fr.	16 Fr.	9	9 Fr.	3 Fr.
	7	3 Unb.	1 Unb.			2 Unb.			1 Unb.
	356 = 146	+ 103	+ 16	+ 12	+ 28	+ 19	+ 18	+ 14	



1859. (Feddewarden.)

Alter:	Quotid.	Tertian.	Tert. dupl.	Quart.	irregul.	contin.	Zuerst Trt., dann Quot.	Kein Fieber.
0 — 1.	1 M.	— 1 Unb.	—	—	—	—	—	—
	4 3 Unb.	1	—	—	—	—	—	—
1 — 14.	5	—	—	—	—	—	—	—
	25	12 M.	6 M.	1 M.	—	—	—	—
	28	41 Fr.	8 Fr.	1 Fr.	—	—	—	—
	4	2 Unb.	2 Unb.	—	—	—	—	—
14 — 20.	57	25	16	2	—	—	—	—
	49	22 M.	13 M.	1 M.	—	—	—	—
	38	10 Fr.	13 Fr.	1 Fr.	—	—	—	—
	4	4 Unb.	—	—	—	—	—	—
	91	36	26	2	—	—	—	—
20 — 60.	89	39 M.	23 M.	3 M.	2 M.	—	—	—
	94	82 Fr.	36 Fr.	5 Fr.	3 Fr.	—	—	—
	1	1 Unb.	—	—	—	—	—	—
	184	72	59	8	5	17	11	5
Ueber 60.	8	1 M.	5 M.	—	—	—	—	—
	8	3 Fr.	1 Fr.	—	—	—	—	—
	16	4	6	—	—	—	—	—
Ohne Altersangabe.	109	48 M.	35 M.	1 M.	—	—	—	—
	38	17 Fr.	8 Fr.	5 Fr.	—	—	—	—
	3	—	2 Unb.	—	—	—	—	—
	150	65	45	6	—	—	—	—
Summa:	281	123 M.	82 M.	6 M.	2 M.	40 M.	9 M.	13 M.
	206	73 Fr.	66 Fr.	42 Fr.	3 Fr.	27 Fr.	14 Fr.	8 Fr.
	16	10 Unb.	5 Unb.	—	—	1 Unb.	—	—
	503 = 206 +	153 +	18 +	5 +	68 +	23 +	21 +	9

Ich sage ausdrücklich: „die Vertheilung der Typen im Ganzen,“ warum in jedem einzelnen Falle dieser oder jener Typus auftritt, warum sich Müller mit einer Quotidiana plagt, während Schulze von einer Tertianaria heimgesucht wird, das wird wahrscheinlich von vielen andern Umständen abhängen, jedenfalls sehr oft von vorübergehenden Zuständen des Patienten, von seinem Kräftezustand, von seiner Nahrungs- und Lebensweise, vielleicht auch von der Tageszeit, in der die Malaria besonders auf ihn einwirkt etc. etc.

Die weitere Frage, wie sich der Einfluss der meteorologischen Verhältnisse in Bezug auf die einzelnen Bestandtheile derselben geltend mache, muss ebenfalls für jetzt noch unbeantwortet bleiben, kleine Verschiedenheiten in der Temperatur etc. scheinen sich nicht gleich geltend zu machen, da das Vorhandensein derselben zwischen 1858 und 1859 nicht hindert, dass das Resultat in beiden Jahren fast dasselbe ist.

(Schluss in nächster Nummer.)

Vergiftung durch Opium?

(Fortsetzung aus Nummer 10.)

Die chemische Analyse sollte sich nur auf Opium erstrecken und zerfiel demnach in zwei Hauptabtheilungen, nämlich in

- A. Untersuchung auf Morphinum.
- B. Untersuchung auf Meconsäure.

A. Untersuchung auf Morphinum.

a. Untersuchung des Mageninhalts.

Aus dem Topfe, in welchen der Magen bei der Section gelegt war, entwickelte sich beim Oeffnen ein starker Fäulnisgeruch. Der Magen war, wie auch schon im Sectionsbefunde angegeben, fast ganz leer; nur am untern Ende enthielt er einen Ueberzug von dunkelgrünem Schleim. Etwas hiervon auf eine Glasplatte gebracht, liess durch die Loupe betrachtet nichts Besonderes erkennen; auch an den Magenwänden konnte nichts Auffallendes bemerkt werden. — Das Gewicht des ganzen Magens — nebst Inhalt — betrug 6 Unzen und 5 Drachmen. Nachdem derselbe auf der Innenseite mit starkem Alkohol sorgfältig ausgewaschen war, wurde er zerschnitten, die Masse von Neuem mit Alkohol übergossen, mit den Händen tüchtig durchgearbeitet, die Flüssigkeit abgegossen und



der rückständige Brei durch Pressen zwischen Baumwollenzug möglichst trocken gemacht. *)

Die so gewonnene Flüssigkeit, circa 6 Unzen, wurde in einer Digerirflasche mit 20 Granen Oxalsäure vermischt und im Wasserbade $1\frac{1}{2}$ Stunden lang bei einer Temperatur von $70-75^{\circ}$ Cels. digerirt. Nach dem Erkalten ward filtrirt und das Filtrat im Wasserbade bei niedriger Temperatur, indem das Verdampfen durch einen starken Luftstrom befördert wurde, eingeengt. Der Rückstand ward auf ein angefeuchtetes Filter gebracht. Nachdem alle Flüssigkeit durchgelaufen, worüber mehrere Tage verflossen, wurde dieselbe, nachdem erst versucht war, sie unter einer Glocke über Schwefelsäure einzuengen, unter dem Recipienten der Luftpumpe über Chlorcalcium bis fast zur Trockne verdampft. Der Rückstand wurde so lange mit absolutem Alkohol ausgezogen, als dieser noch bemerkliche Spuren davon aufnahm, das Ungelöste abfiltrirt und das Filtrat im Wasserbade möglichst eingeengt.

Die nunmehr zurückbleibende saure Masse wurde in möglichst wenig destillirtem Wasser gelöst und die so erhaltene gelblich-grüne Flüssigkeit in ein Krystallglas geschüttet. Es wurde zu derselben so lange doppeltkohlensaures Kali gefügt, bis kein Aufbrausen mehr erfolgte, dann rasch Aether in das Glas gegossen und stark geschüttelt. Nachdem die ätherische Schicht ganz klar geworden, wurde sie abgegossen und der Rückstand im Glase mit einer Mischung von absolutem Alkohol und Aether wiederholt ausgezogen. **)

Der ätherische und der ätherisch-alkoholige Auszug wurden jeder einzeln verdampft.

*) Man soll bekanntlich bei gerichtlich-chemischen Untersuchungen, wo es irgend thunlich, nur etwa erst die Hälfte der zu prüfenden Substanzen in Arbeit nehmen, um den Rest für Unglücksfälle u. s. w. zu schonen. Da der Magen fast leer gefunden wurde, so musste im vorliegenden Falle von dieser Regel abgewichen werden.

**) Wir hatten uns vorher durch wiederholt angestellte directe Versuche überzeugt, dass kohlensaures oder vielleicht richtiger doppelt kohlensaures Morphinum von Aether und namentlich von alkoholhaltigem Aether verhältnissmässig leicht aufgenommen wird, wenn es sofort bei dem Entstehen damit in Berührung kommt. Lässt man von dem Momente, in dem der Zusatz des doppeltkohlensauren Alkali zu der wässerigen Lösung eines Morphinsalzes erfolgt, bis zu dem Augenblicke, in dem der Aether aufgegossen wird, zuviel Zeit verfließen, so geht fast gar kein Morphinum in den Aether über. Am meisten Morphinum scheint vom Aether aufgenommen zu werden, wenn man zunächst den Aether auf die saure Lösung des Morphinsalzes giesst, dann das doppeltkohlensaure Alkali in kleinen Portionen hinzufügt, tüchtig schüttelt, und möglichst bald decantirt.

Chloroform, welches viele Alkaloide, namentlich Atropin und Strychnin, so leicht löst, nimmt Morphinum bekanntlich fast gar nicht auf.

Nach dem Verdampfen des ätherischen Auszuges blieb in der Schale eine geringe Menge gelblich-grüner Rückstand, in welchem keine Krystalle zu entdecken waren. Derselbe wurde mit Essigsäure enthaltendem Wasser aufgenommen. Das Filtrat bewirkte in einer Mischung von Jodsäure mit Stärkekleister eine schöne blaue Farbe.

Ein etwas grösserer Rückstand blieb nach dem Verdampfen des ätherisch-alkoholigen Auszuges; derselbe wurde ebenfalls mit Essigsäure und Wasser aufgenommen. Mit Kleister vermischte Jodsäure wurde durch diese zuvor filtrirte Flüssigkeit intensiv veilchenblau gefärbt, Eisenchlorid wurde dadurch grün, *) nach längerem Stehen missfarbig, in concentrirter Salpetersäure entstand dadurch eine dunkelrothe allmählig in Gelb übergehende Färbung.

Die beiden durch Auflösen der nach dem Verdampfen der ätherischen und ätherisch-alkoholigen Auszüge gebliebenen Rückstände und nach-

*) Bekanntlich entsteht beim Vermischen von Eisenchlorid mit der Lösung eines Morphiumsalzes, wenn diese nicht stark verdünnt ist, eine blaue Flüssigkeit, deren Farbe sich nach einiger Zeit ändert und zuletzt dunkelbraun wird. Vermischt man aber stark verdünnte Auflösungen eines Morphiumsalzes (z. B. 1 : 480) mit Eisenchlorid, so bekommt man keine blaue, sondern stets eine grüne Flüssigkeit, deren Farbe sich viel länger hält, wie das Blau, welches bei Anwendung stärkerer Morphiumlösungen entsteht. Verdünnt man die Eisenchloridlösung so stark, dass sie nur noch ganz schwach gelb erscheint und setzt dann hiervon zu einer Morphiumlösung, die in 60 Theilen 1 Theil Morphiumsalz enthält, so wird die Flüssigkeit gelbbraun; fügt man hingegen zu der schwachen Eisenchloridlösung eine verdünnte Auflösung des Morphiumsalzes (1 : 480), so tritt erst, nachdem viel von dieser Morphiumlösung hinzugefügt ist, eine schwache blau-grüne Farbenveränderung ein. Setzt man zu der verdünnten Eisenchloridlösung ziemlich concentrirte Morphiumlösung (1 : 60), so erfolgt zuerst eine schmutzig blaue Färbung, auf Zusatz von mehr Morphium wird die Lösung gelbbraun.

Enthält die auf Morphin zu prüfende Flüssigkeit, welche so concentrirt ist, dass sie ohne andere Beimischungen mit Eisenchlorid blau werden würde, Traubenzucker oder Rohrzucker, so entsteht in derselben auf Zusatz von Eisenchlorid keine blaue, sondern eine sehr schöne grüne Färbung, die sehr beständig ist. Durch Kochen der Flüssigkeit oder auf Zusatz von Säure verschwindet die Farbe, sie tritt aber nach dem Erkalten resp. auf Zusatz von Ammoniak nach einiger Zeit wieder hervor. Ist in der auf Morphin zu prüfenden Flüssigkeit nur Milchzucker enthalten, so entsteht auf Zusatz von Eisenchlorid die bekannte blaue Farbe. Auf Zusatz von Säuren verschwindet dieselbe, durch Alkalien wird diese Mischung nach längerem Stehen grünblau. Durch Aufkochen der blauen Flüssigkeit wird dieselbe gelb und nach dem Erkalten nach einiger Zeit grün.

Wie bedeutend die blaue oder grüne Farbe, welche man auf die eine oder andere Weise durch Vermischen einer Morphinlösung mit Eisenchlorid erhält durch die geringste Menge anderer organischer Substanzen modificirt wird, davon kann Jeder sich leicht überzeugen.

herigem Filtriren gewonnenen Flüssigkeiten wurden vereinigt, mit einer höchst geringen Menge Chlorwasserstoffsäure vermischt und sodann im Wasserbade bis fast zur Trockne verdampft. Nach dem Erkalten der Schaale wurde der Rückstand, in dem kleine warzenartig gruppirte, hübsch ausgebildete, federförmige Krystalle zu erkennen waren, in der nöthigen Menge Wasser gelöst. Beim Filtriren blieb eine etwas bräunliche harzartig erscheinende Masse zurück. *) Nach abermaligem Verdampfen und Erkalten befand sich nunmehr in der Schaale eine schwach grünlich-gelb gefärbte Substanz, welche durch und durch erfüllt war von kleinen warzenartigen mit federförmigen Strahlen versehenen Krystallen; namentlich beim Betrachten mit der Loupe traten diese Krystalle sehr schön und deutlich hervor.

Um diese Krystalle in einem möglichst reinen Zustande zu sammeln und sie von der anhängenden Mutterlauge zu befreien, wurde der ganze Inhalt der Schaale mittelst einer Karte auf feines Fliesspapier gebracht. Als nach einiger Zeit die Mutterlauge in das Papier eingezogen war, erschienen die Krystalle nur noch ganz schwach gefärbt, sie lösten sich in Wasser farblos auf und gaben die das Morphinum charakterisirenden Reactionen ebenso deutlich, wie wir dieselben bei direct angestellten Versuchen erhalten hatten.

Unter diesen Umständen glaubten wir von einer noch weiteren Reinigung der Krystalle absehen zu müssen, um so mehr, weil wir es für nothwendig hielten, das ohnehin schon sehr geringe Material für ein etwaiges Superarbitrium möglichst zu schonen.

Die an der Luft trocken bleibenden Krystalle wurden in einen kleinen Glaszylinder gebracht und dem Gerichte übergeben.

b. Untersuchung des Zwölffingerdarms.

Beim Oeffnen des Topfes, welcher den Zwölffingerdarm enthielt, wurde nur ein mässig starker Fäulnisgeruch bemerkt. An der oberen Oeffnung des Darms befand sich eine grosse Menge bräunlich-grün gefärbten Schleims, in demselben liessen sich dunkle Punkte unterscheiden, die auf eine Glasplatte gebracht beim Betrachten mit der Loupe bräunlich durchscheinend waren. Die Schleimmasse entwickelte einen eigenthümlichen säuerlichen Geruch.

Durch Ausschaben mittelst eines Porzellanspatels wurden aus dem

*) Beiläufig sei hier bemerkt, dass dieser Rückstand sich gegen Säuren und Alkalien ganz ähnlich verhielt wie Porphyroxin (Merck im Archiv für Pharmacie Band 85). Eine weitere Schlussfolgerung darf und soll hieraus jedoch nicht gezogen werden.

oberen Ende des Darms $4\frac{1}{2}$ Drachmen Schleim gewonnen. — Der Topf, in welchen sich von dem Inhalte des Darms eine verhältnissmässig bedeutende Menge ergossen hatte, wurde mit destillirtem Wasser ausgewaschen; mit dieser Waschflüssigkeit wurden 2 Drachmen des oben erwähnten Schleims vermischt. Die Flüssigkeit röthete Lackmuspapier, sie wurde mit 20 Tropfen Chlorwasserstoffsäure versetzt und in einer Porzellanschale unter stetem Umrühren des Inhalts eine Stunde lang über der Weingeistlampe erwärmt.

Nach dem Erkalten wurde filtrirt. Es lief eine schwach roth gefärbte Flüssigkeit durch, während der Rückstand auf dem Filter eine grünlichgelbe Farbe zeigte. Das Filtrat wurde auf dem Wasserbade unter stetem Umrühren bis zur Consistenz eines dünnen Syrups verdampft, der auf dem Filter gebliebene Rückstand nochmals mit salzsäurehaltigem Wasser ausgezogen, und die gewonnene Flüssigkeit ebenfalls verdampft.

Der vom Verdampfen der beiden Filtrate gebliebene Rückstand wurde nach dem Erkalten mit der nöthigen Menge Wasser verdünnt und auf ein Filtrum gebracht. Die durchgelaufene dunkel weinrothe Flüssigkeit ward mit der nöthigen Menge Phosphormolybdänsäure vermischt, der entstandene Niederschlag gesammelt und mit Wasser, welches mit Phosphormolybdänsäure und Salpetersäure angesäuert war, ausgewaschen. Der noch feuchte Niederschlag wurde sodann in einen Kolben gespült, die nöthige Menge Aetzbaryt hinzugefügt und erwärmt. Eine Entwicklung von Ammoniak konnte hierbei nicht bemerkt werden.

Es wurde nunmehr ein Strom von Kohlensäuregas in den Kolben geleitet, bis alle überschüssig zugesetzte Baryterde gefällt war, der ganze Inhalt des Kolbens dann in eine Porzellanschale gegossen und im Wasserbade vorsichtig zur Trockne verdampft.

Die zurückbleibende Masse wurde mit starkem Alkohol wiederholt ausgezogen, die so gewonnene Flüssigkeit verdampft und der Rückstand, in dem sich nadelförmige Krystalle und eine pulverige Masse erkennen liessen, erst mit Aether und dann mit Aether enthaltendem Alkohol ausgezogen. *) Nach dem Verdunsten des Aethers und Alkohols blieben höchst geringe kaum gefärbte Rückstände. Dieselben wurden in Wasser, dem eine Spur Säure zugesetzt war, aufgenommen, die Lösung filtrirt und sodann mit Jodsäure und Eisenchlorid geprüft. Es zeigte sich nicht die geringste Einwirkung; Morphinum war hier mithin nicht nachzuweisen.

*) Der nach dem Behandeln mit Alkohol und Aether gebliebene Rückstand wurde mit Wasser ausgezogen und zeigte es sich, dass das Filtrat Baryt enthielt. Die beobachteten Krystalle rührten ohne Zweifel von salpetersaurem Baryt her.



2 $\frac{1}{2}$ Drachmen des aus dem Zwölffingerdarm gewonnenen Schleimes wurden nach derselben Methode wie der Mageninhalt auf Morpium untersucht.

Es wurden auf diese Weise einige nadelförmige Krystalle gewonnen, die wegen ihrer höchst geringen Menge jedoch nicht so vollständig gereinigt werden konnten, wie die aus dem Magen abgeschiedenen. Die Auflösung derselben zeigte auch noch nach 24stündigem Stehen Reaction auf Morpium. Nach dem Abdampfen der Lösung blieb ein dunkelbräunlich-roth gefärbter Tropfen zurück, in dem kein Krystall zu erkennen und worin kein Morpium mehr nachzuweisen war.

Dieses beim ersten Anschein allerdings sehr auffallende Verhalten wird erklärlich, wenn man gesehen hat, wie die Einwirkung einer verdünnten Lösung von reinem essigsäuren Morpium auf Jodsäure und Eisenchlorid, je länger diese Auflösung steht, von Tag zu Tag schwächer wird und zuletzt kaum noch bemerklich hervortritt. *)

Die Harnblase war bei der Section leer befunden, eine Nachweisung von Morpium im Urin konnte also nicht versucht werden.

B. Untersuchung auf Meconsäure.

Etwa die Hälfte des, wie angegeben, bereits tüchtig ausgewaschenen Magens, der bis dahin unter Alkohol aufbewahrt war und einen Geruch nach Buttersäure angenommen hatte, ward in eine Digerirflasche geschüttet, noch etwas Alkohol hinzugefügt und das Ganze mit soviel Chlorwasserstoffsäure vermischt, dass die Flüssigkeit entschieden sauer reagirte. Die Digerirflasche ward zwei Stunden lang einer Temperatur von 50° Cels. ausgesetzt — durch Köchen einer Lösung von Meconsäure wird Komensäure gebildet, die Gegenwart von Salzsäure befördert diese Zersetzung — dann ward colirt und der Rückstand abermals mit salzsäurehaltigem Alkohol ausgezogen. — Die so erhaltenen Flüssigkeiten wurden im Wasserbade bei niedriger Temperatur und starkem Luftstrome abgedampft. Der Geruch nach Buttersäure trat hierbei sehr stark hervor. — Der Rückstand wurde nach dem Erkalten mit destillirtem Wasser vermischt und dann auf ein vorher angefeuchtetes Filter gebracht.

Von dem gewonnenen Filtrat ward die Hälfte in einen kleinen Glascolben gegossen, mit gebrannter Magnesia im Ueberschuss vermischt und

*) Von Jonata ist kürzlich mitgetheilt, dass eine Mischung aus Morph. acet. 1 Gran, Aqu. Naphae 3 Drachmen, Aqu. Cerasor. 1 $\frac{1}{2}$ Unzen, Syr. Althææ $\frac{1}{2}$ Unze nach mehrtägigem Stehen an einem kühlen Orte dickflüssig wird und eine saure Reaction zeigt. Morpium ist in dieser Flüssigkeit dann nicht mehr nachzuweisen.

der Kolben im Wasserbade mehrere Stunden lang erwärmt. — Die dann entschieden alkalisch reagirende Flüssigkeit ward filtrirt und in einem kleinen Becherglase zur Hälfte mit Chlorwasserstoffsäure angesäuert. Diese Flüssigkeit besass nunmehr eine schwach gelbliche Farbe. Auf Zusatz von Eisenchlorid entstand in derselben eine allerdings schwache, aber doch deutlich bemerkbare in's Rothe gehende Farbenveränderung. Als diese Flüssigkeit zu der in einer Porzellanschale befindlichen, noch nicht mit Salzsäure vermischten zweiten Hälfte des Filtrats hinzugegossen wurde, nahm die Mischung sofort eine rothbräunliche Farbe an; die Reaction der Flüssigkeit blieb sauer.

Um diese auf Meconsäure deutende Farbenveränderung wo möglich noch entschiedener hervortreten zu lassen, ward das Ganze bei 50° Cels. in einem gelinden Luftstrome eingeengt. Die braunrothe Farbe desselben wurde dabei immer dunkler und hatte zuletzt eine Nüance angenommen, die von einem Arzte als blutroth bezeichnet wurde.*)

Durch Zusatz von verdünnter Salzsäure wurde die Farbe sehr wenig, durch Zusatz von starker schwefliger Säure aber ganz bedeutend heller.

Wenn diese Erscheinungen nun auch theilweise für die Gegenwart von Meconsäure sprechen, so musste schliesslich doch die Erklärung abgegeben werden, es sei nicht gelungen, Meconsäure nachzuweisen. Wir hatten uns nämlich durch direct angestellte Versuche überzeugt, dass die Farbe, welche in einer Lösung von Meconsäure auf Zusatz von Eisenchlorid entsteht, eine ganz andere ist, mehr kirschroth, wie die war, welche wir auf die oben angegebene Weise erhielten.

Möglicherweise wurde die Färbung u. s. w. durch die in der zu prüfenden Flüssigkeit anwesende Buttersäure modificirt;***) ausser der Buttersäure waren ohne Zweifel auch noch andere organische Stoffe gegenwärtig. — Vielleicht wäre es auch möglich, dass durch die Fäulniss, welche im Magen, seitdem derselbe zum ersten Male mit Alkohol ausgewaschen, bedeutend fortgeschritten war, die Meconsäure — es konnte ja ohnehin nur noch eine höchst geringe Menge davon vorhanden sein — zerstört worden wäre.

*) Es ist bekanntlich häufig sehr schwer, eine Farbe genau zu beschreiben. In einigen Büchern ist die Farbe, welche eine Meconsäurelösung auf Zusatz von Eisenchlorid annimmt, als blutroth, in anderen als dunkelbraunroth und in noch anderen als kirschroth bezeichnet.

***) Angestellte Versuche über das Verhalten einer Lösung von Meconsäure und Buttersäure zu Eisenchlorid, so wie die Farbenveränderung, welche in einer diese 3 Körper enthaltenden Flüssigkeit auf Zusatz von Chlorwasserstoffsäure und schwefliger Säure entsteht, scheinen hierfür zu sprechen.



In dem abgegebenen Gutachten wurde gesagt: die uns gestellte Frage, ob Opium in den Intestinis vorhanden, müssen wir dahin beantworten, dass wir den vollen Beweis für die Anwesenheit desselben nicht haben liefern können, weil wir nur einen Bestandtheil des Opiums, nämlich Morphium, nachgewiesen haben.

Das Opium als solches aus den Intestinis der Leichen wieder abzuschneiden ist unmöglich. — Die Wissenschaft bezeichnet von den verschiedenen Bestandtheilen des Opiums in erster Reihe das Morphium als den Stoff, welcher bei Opiumvergiftungen nachgewiesen werden muss, und fordert in zweiter Reihe dann noch die Nachweisung der Meconsäure als das Vorhandensein des Opiums bestätigend.

Wird nun, wie im vorliegenden Falle, nur Morphium, aber keine Meconsäure nachgewiesen, so bleibt es möglich, dass entweder nur Morphium in den Körper gelangt ist oder Opium vorhanden gewesen ist und das nachgewiesene Morphium aus diesem Opium herstammt.

(Schluss folgt.)

Zur Eisfrage.

Mein Artikel in Nr. 13. des Correspondenz-Blattes hat, wie ich dies nicht anders erwartet habe, eine sehr rasche Erwiderung gefunden. Ob aber die in dieser vorgebrachten Gründe stichhaltig sind, möchte ich sehr bezweifeln.

Dass bei der Anlage eines Eiskellers viel Geld verbaut werden kann und zum Theil auch verbaut wird, da die Techniker dabei oft grosse Fehler machen, weiss ich wohl. Einen genauen Kostenanschlag wird auch wohl Niemand im Allgemeinen machen können. Um aber die Berechnung meines Herrn Gegners von Nr. 14. auf das richtige Maass zurückzuführen, will ich nur bemerken, dass vor ungefähr 10 Jahren hier in der guten Stadt Jever, nicht etwa in Holsteins schattigen Buchenwäldern, ein Eiskeller gebaut worden ist, der gerade 325 Thlr. Crt. gekostet hat, und in dem sich bis heute das Eis den ganzen Sommer hindurch vortrefflich hält.*) Der Keller ist über der Erde gebaut, steht am nördlichen Ende des Hauses im Schatten von einigen wenigen grossen Bäumen. Die Kosten für das Hineinbringen des Eises betragen ungefähr 20 Thlr. Verzinse ich nun das Kapital mit 5, oder wie hier wohl ge-

*) Ein Eisbehälter, in dem sich das Eis bis zum Juli oder August hält, ist für solchen Preis wohl herzustellen; ein Eiskeller, in welchem sich Eis von einer Ernte bis zur nächsten, bei häufiger Benutzung, hält, aber sicherlich nicht. Anm. d. Red.

schehen muss, mit 6 Proc., da ein solches Gebäude sich leicht abnutzt, so würde die ganze Auslage des Apothekers jährlich in 40 Thlr. bestehen. Hier in der Stadt Jever und überhaupt in grösseren Apotheken wird sicherlich so viel Eis verkauft werden, um die Kosten zu decken. Dass freilich kein Geschäft dabei zu machen und dass an vielen Orten auf dem Lande der Apotheker einen factischen Nachtheil dabei haben wird, gebe ich gerne zu, wie ich dies ja auch in meinem ersten Artikel gethan habe.

Mein geehrter Gegner verkennt zwar nicht die Wichtigkeit der Eisfrage, giebt mir aber doch zu bedenken, ob man nicht mit den Schmucker'schen Fomentationen auskommen könne. Da derselbe offenbar ein Apotheker und kein Arzt ist, muss ich ihm diese Frage zu Gute halten. Hätte derselbe das Unglück gehabt, bei sich oder bei seinen Angehörigen längere Zeit hindurch derartige Fomentationen machen zu müssen, so würde er eine solche Frage nicht thun. Ueber den Werth des Eises, das gegenwärtig durch nichts zu ersetzen ist, werden wir Aerzte wohl alle einig sein, ohne dass ich nöthig habe, mich darüber des Weiteren zu verbreiten.

Die Idee, die Gemeinden zur Anlage von Eiskellern herbeizuziehen, scheint mir praktisch unausführbar zu sein. Keine Gemeinde wird sich dazu herbeilassen, sondern mit vollem Recht erwidern, die Apotheker wären durch ihr Privilegium günstig genug gestellt, um der ihnen obliegenden Verpflichtung genügen zu können, sämtliche Arzneien vorrätbig zu halten, die in die Pharmacopoe aufzunehmen unsere Medicinalbehörde für gut findet. Sollten einige Apotheker so situirt sein, dass ihnen eine solche Last nicht aufgebürdet werden kann, so hätte in diesem Falle der Staat und nicht die Gemeinde einzutreten. Uebrigens wird dies nur bei einigen wenigen Apotheken im südlichen Theile des Herzogthums der Fall sein. Nur durch das Bestreben, dem wirklichen Bedürfniss des Publikums entgegen zu kommen, können die Apotheker in jetziger Zeit ihre Stellung behaupten. In diesem Sinne wird auch jeder verständige Apotheker, der die Verhältnisse in unseren Marschen kennt, die Herabsetzung der Taxe für das Chinin billigen. Ein Medicament, welches zu Zeiten unserer Bevölkerung so nöthig ist, wie das trockene Brod, muss dem armen Manne so wohlfeil wie möglich gemacht werden. Viele Menschen gehen hier zu Grunde, weil sie nicht gehörig Chinin brauchen, dessen hoher Preis oft für sie kaum zu erschwingen ist. — Der augenblicklichen Verwechselung zwischen Pharmacopoe und Arznei-Taxe bekenne ich mich schuldig. Unsere hiesigen Apotheker lassen uns Aerzte es eben nicht fühlen, dass sie eigentlich nicht verpflichtet sind, Medicamente wie Ferrum lacticum, Chloroform, Atropin u. s. w. stets vorrätbig zu halten. Sollte dies an anderen Orten der Fall sein, so wäre



es freilich sehr an der Zeit, auch in dieser Beziehung eine Revision der Pharmacopoe vorzunehmen. Uebrigens muss das Eis in die Pharmacopoe (und den Catalogus Medicaminum quae in officinis necessario prostare debent — Zusatz der Red.) und nicht allein in die Arznei-Taxe aufgenommen werden, sonst möchte dasselbe, selbst bei aller Liberalität der Apotheker, doch an den meisten Orten unseres Landes zu Wasser werden. — Den mir gültigst ertheilten Rath, mich privatim wegen Beschaffung des Eises in Verbindung zu setzen, hatte ich schon vor Ertheilung desselben befolgt. Es handelt sich aber in diesem Falle nicht um meine Person, sondern um ein Bedürfniss der Kranken des ganzen Landes und des ganzen ärztlichen Standes. Hoffentlich wird, ich wiederhole es noch ein Mal, unsere Medicinalbehörde diesem so bald wie möglich Rechnung tragen.

Jever, Mai 1861.

N. Iversen, Dr.

Die Herren Büttner & Winter sind beauftragt, mit der Juli-Nummer den Abonnementsbetrag für den Jahrgang 1861 von den auswärtigen Herren Abonnenten durch Postvorschuss einzuziehen, sofern der selbe bis dahin nicht eingesandt sein sollte. Die Redaction.

Berichtigung. In Nr. 15. des Correspondenz-Blattes Seite 182 Z. 4 v. u. ist zwischen den Wörtern „unter“ und „ändern“ einzuschalten: „ihnen eine kleinere Procentzahl erkrankt, als unter.“

Anzeigen.

Oldenburg. In unserm Verlage sind erschienen:

Kranken-Tabellen

für

praktische Aerzte und Thierärzte

zur genauen und leichten Uebersicht aller im Laufe des Tages und Monats vorgekommenen Consultationen, Operationen etc. etc. à Buch 7¹/₂ /

Büttner & Winter.

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 17.

Juli 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.

Enchondrom der Tibia.

Unter diesem Namen will ich einen Zustand besprechen, der mir bis jetzt vier Mal und zwar genau unter derselben Form und mit demselben Verlaufe vorgekommen ist. Ich meine eine Auftreibung des obern Theiles der Tibia, welche, meistens vor der Pubertät unmerklich beginnend, allmählig an Umfang zunimmt, von Zeit zu Zeit stellenweise sich entzündet und im spätern Verlaufe wiederholt in Eiterung übergeht und durchbricht, dazwischen aber auf geraume Zeiten unschmerzhaft ist und den freien Gebrauch zulässt. Das Kniegelenk ist dabei stets gesund; die Auftreibung beginnt aber dicht unter demselben und geht, allmählig sich verjüngend, oberhalb der Mitte in die gesunde Diaphyse über. Verglichen mit der gesunden Tibia zeigen sich die drei Ränder (Kanten) der kranken Partie auffallend stumpf und abgerundet, die Auftreibung erreicht wohl niemals das Doppelte des normalen Umfanges der Tibia und ist eine gleichmässige nach allen Seiten hin, so dass es aussieht, als wenn die Knochenwände durch eine Wucherung der Marksubstanz auseinander getrieben wären. Bei allen Kranken war ein scrophulöser Habitus florider Art ausgeprägt, Gelegenheitsursachen der ersten Entstehung waren nicht bekannt.

1) Ein 18jähriger Mann aus Westerstede, schwächlich und blühenden Aussehens, kam am 8. August 1855 in das Hospital, nachdem seit März die Tibia in der beschriebenen Weise erkrankt war. Die Tibia war wenig schmerzhaft, zeigte vorn eine rothe Stelle, welche weich war und auf die Art fluctuirte, als wäre eine dickflüssige Masse darunter.



Patient bekam roborirende Kost und Jodeisen, die Tibia wurde zuerst mit Jodtinktur bestrichen, später mittelst einer elastischen (Kautschuk-) Binde comprimirt, mit dem Erfolge, dass, als Patient am 8. August entlassen wurde, die Tibia unschmerzhaft war und die Auftreibung derselben abgenommen hatte. Ob später Recidive eingetreten sind, weiss ich nicht.

2) L. K., zwischen 30 und 40 Jahr alt, ein schwächtiger Mann mit blassem und kränklichem Aussehen, erkrankte als Knabe an diesem Uebel, und ist zu wiederholten Malen auf längere Zeiten deshalb bettlägerig gewesen. Es trat dann nämlich eine partielle Entzündung und Eiterung des erkrankten Knochens ein, welche lange Zeit anhielt. Jetzt ist das aufgetriebene obere Ende der Tibia unschmerzhaft, ohne Röthung, und es befinden sich auf der vordern Fläche derselben mehrere vertiefte, auf dem Knochen festsitzende Narben. Patient verrichtet alle Feldarbeit.

3) Ein Landmann, D. H., 66 Jahr alt, sehr mager, aber mit gesunden inneren Organen, kam am 12. November v. J. in das Hospital. Die rechte Tibia war in ihrem obern Drittel beschriebener Maassen aufgetrieben, die Knochenrinde an 2 bis 3 Stellen cloakenartig durchbohrt, die Haut um diese Oeffnungen herum missfarbig und mit etwas Eiter bedeckt. Das Uebel bestand seit 40 Jahren, hatte lange Jahre die Arbeitsfähigkeit des Kranken wenig beeinträchtigt, in der letzten Zeit ihn aber an das Bett gefesselt. Es wurde die Amputatio femoris verrichtet und der Kranke am 5. Januar fast geheilt entlassen. Die Untersuchung des amputirten Schenkels ergab, dass anstatt der Marksubstanz im obern Ende der Tibia eine leere, mit einer dicken Pseudomembran ausgekleidete Höhle vorhanden war, aus welcher mehrere runde Oeffnungen nach aussen führten. Die diese Höhle umgebende Knochenrinde, so wie diejenige des übrigen Theiles der Tibia war erheblich verdickt und sclerosirt. Das Kniegelenk war frei. Die lange Dauer des Uebels macht es höchst wahrscheinlich, dass hier eine Neubildung vorhanden gewesen, welche durch die vieljährige Eiterung eliminirt ist. Eine Ostitis interna chronica hätte einen schnelleren Verlauf genommen.

4) E. H. ist jetzt 14 Jahr alt, hat dunkelbraune Iris und Haar und etwas variköse Gesichtsröthe. Das Uebel begann vor 5 Jahren ohne bekannte Veranlassung, wurde anfangs für eine Periostitis der vordern und obern Partie der rechten Tibia gehalten und durch Blutigel und Einpinseln mit Jodtinktur bald beseitigt, doch blieb eine unschmerzhaft flache Anschwellung zurück und nach anstrengendem Gebrauch des Gliedes, so wie nach Contusionen des kranken Theiles machte die Entzündung öftere Recidive, welche dann durch dieselben Mittel bald gehoben wurden. Für die Zwischenzeiten wurde das Tragen einer Kautschuk-Binde ange-

rathen. So zog sich der Zustand hin, bis im verflossenen Winter eine intensive Entzündung der kranken Partie auftrat, wobei sich herausstellte, dass auch hier eine Auftreibung des ganzen Umfanges der Tibia Statt hatte. Die Entzündung widerstand lange Zeit allen Mitteln; Blutigel halfen nichts, Einreibungen von Unguent. ciner. und Compression steigerten den Schmerz, Kaltwasserumschläge wurden von dem etwas hydrämischen Kranken nur kurze Zeit ertragen. Nur durch absolute Ruhe im Bette gelang es, die Entzündung nach Monate langer Dauer zu beseitigen, so dass die Kautschuk-Binde wieder angelegt werden konnte. Jetzt ist die Tibia unschmerzhaft, auch auf Druck, die Auftreibung hat bedeutend abgenommen und der Kranke geht ohne Beschwerde. Ein Seebad wird hoffentlich die Heilung befestigen.

Aehnliche Zustände sind mir einmal noch an der Ulna und einmal am Radius vorgekommen. Ich erinnere mich eines jungen, blühenden Mädchens mit einer spindelförmigen Anschwellung der untern Hälfte der Ulna, welche von Zeit zu Zeit schmerzhaft wurde und sich stellenweise röthete. Durch Compression wurde endlich das Uebel, nachdem es viele Monate bestanden hatte, dauernd geheilt; doch ist die krankgewesene Ulna im Wachsthum zurückgeblieben.

Ein 51jähriger kräftiger und gesunder Arbeiter kam am 5. Febr. 1858 in das Hospital wegen einer Anschwellung des untern Dritttheiles des linken Radius, welche seit 31 Jahren da war. Seit 15 Jahren war kein Durchbruch erfolgt. Jetzt war an der Dorsalseite ein Abscess durchgebrochen und die Sonde drang tief ein in den anscheinend erweichten Knochen, ohne auf Caries zu stossen. Durch Erweiterung der Abscessöffnung und Einbringen von Ligaturen wurde bis zum 26. Febr. Heilung herbeigeführt.

Es dürfte keinen Zweifel leiden, dass in diesen Fällen in den Markhöhlen der grossen Röhrenknochen eine gutartige Neubildung zugegen war, welche, die Knochenrinde gleichmässig auseinander treibend, zeitweise Entzündung und Abscessbildung und schliesslich Sclerose derselben herbeizuführen vermochte. Allen Umständen nach war diese Neubildung ein Enchondrom, doch kann diese Annahme nur dann als völlig erwiesen angesehen werden, wenn sich Gelegenheit gefunden hat, eine genaue anatomische Untersuchung der fraglichen Neubildung vorzunehmen.

K i n d t.



Zur Naturgeschichte unserer Malaria.

Quartalbericht von Dr. H. Müller in Tettens.

(Schluss.)

Dass sich übrigens ein bedeutenderes Sinken der Temperatur durch Verlängerung der Typen ausdrückt (in Uebereinstimmung mit der Beobachtung einzelner Aerzte, dass in heissen Ländern die gedrängteren Typen vorherrschen), geht aus nachfolgender Tabelle der späteren Monate in Tettens hervor, deren Zahlen übrigens zu klein sind und namentlich zu wenig von allen beobachteten Fällen Rechenschaft geben, als dass sie zu weiteren Schlüssen in dieser Hinsicht benutzt werden dürften.

	Quot.	Trt.	Qrt.	Qrt dupl.	Trt.dupl.	Trt.dann	Quot. cont.	keins.	irreg.
September:	20	8	1	1	4	3	3	1	7
reine Interm.	10	5	14	2	2	—	—	—	—
October:	7	4	3	1	4	—	1	—	7
reine Interm.	11	2	11	4	—	1	—	—	—
November:	3	1	1	—	1	—	—	—	—
reine Interm.	7	1	13	4	—	—	—	—	—
December:	2	—	1	—	—	—	—	—	3
reine Interm.	2	—	7	—	—	—	—	—	1

$$184 = 62 + 21 + 51 + 12 + 11 + 4 + 4 + 1 + 18$$

in Procenten:

$$100 = 33,7 + 11,4 + 27,7 + 6,5 + 6 + 2,2 + 2,2 + 0,6 + 9,7\%$$

In dieselbe Kategorie kann man auch das Reinwerden der Zwischentage rechnen, welches, wie übrigens allbekannt, mit der Abnahme der Temperatur zunimmt, es kamen nämlich:

1858:	im August	auf 168	notirte Fälle	9 reine	= 5,4 %
	" Septbr.	" 188	" "	18	" = 10 "
1859:	" Juni	" 97	" "	3	" = 3 "
	" August	" 406	" "	35	" = 9 "
	" Septbr.	" 81	" "	33	" = 40 "
	" October	" 56	" "	29	" = 52 "
	" Novbr.	" 47	" "	25	" = 53 "
	" Decbr.	" 17	" "	10	" = 57 "

Im Allgemeinen fällt es auf, eine wie grosse Zahl von Fällen noch tief in den Winter hinein mit unreinen Zwischentagen verläuft, weit mehr, als in den gewöhnlichen Jahren, eine Beobachtung, zu der ich einen Pendant in der Notiz finde, dass, während für gewöhnlich die Isotherme von $+4^{\circ}$, oder in Schweden der 60.—61. Breitengrad die nördliche Grenze der Malariakrankheiten bildet, diese Krankheiten im Jahre 1855

„in Folge der Dürre“ bis zum 65.—66. Breitengrade in genanntem Lande beobachtet wurden.

Es liegt mir noch ob, zu zeigen, wie sich die Typen bei den oben besprochenen unvollständigen Fiebern verhielten, in denen entweder blos Frost oder blos Hitze vorhanden war.

1858:

	Quot.	Trt.	irreg.	cont.	Trt.dann	Quot.	Trt.dupl.	Quart.
blos Frost:								
im Aug. bei:	3 M.	2 M.	2 F.	1 F.	—	—	—	
im Sept. bei:	1 M.	2 M.	1 M.	—	1 M.	—	—	
	3 F.	—	1 F.	—	—	—	—	
Summa:	4 M.	2 M.	1 M.	—	1 M.	—	—	= 8 M.
	3 F.	2 F.	3 F.	1 F.	—	—	—	= 9 F.
	7 + 4 + 4 + 1 + 1							= 17.

blos Hitze:								
im Aug. bei:	7 M.	3 M.	3 M.	1 M.	—	—	—	
	6 F.	3 F.	1 F.	—	—	2 Fr.	—	
im Sept. bei:	7 M.	1 M.	1 M.	2 M.	1 M.	—	—	
	5 F.	2 F.	—	1 F.	1 F.	—	1 Fr.	
Summa:	14 M.	4 M.	4 M.	3 M.	1 M.	—	—	= 26 M.
	11 F.	5 F.	1 F.	1 F.	1 F.	2 Fr.	1 Fr.	= 22 F.
	25 + 9 + 5 + 4 + 2 + 2 + 1							= 48.

1859: (Fedderwarden.)

Quot. Trt. irreg. (die andern Typen sind nicht vertreten.)

blos Frost:				
im Juli:	—	—	1 M.	
	—	—	1 F.	
im August:	1 M.	3 M.	1 M.	
	2 F.	—	2 Fr.	
Summa:	1 M.	3 M.	2 M.	= 6 M.
	2 F.	—	3 F.	= 5 Fr.
	3 + 3 + 5			= 11.

blos Hitze:	Quot.	Trt.	irreg.	cont.	III. dupl.
im Juli:	1 M.	1 M.	—	1 M.	—
	4 F.	2 E.	—	4 F.	1 Fr.
im Aug.:	9 M.	2 M.	6 M.	2 M.	—
	6 F.	1 F.	—	4 E.	3 F.
Summa:	10 M.	3 M.	6 M.	3 M.	— = 22 M.
	10 F.	3 F.	—	8 F.	4 F. = 25 F.
	20 + 6 + 6 + 11 + 4 = 47.				

Wirft man von diesen Tabellen aus einen Blick in die vorhergehenden, so sieht man, dass überall, theils etwas, theils mehr, die Frauen bei den unvollständigen Fiebern stärker betheilt sind, als ihnen nach Verhältniss der in Betracht kommenden Fälle zusteht. Was die einzelnen Typen angeht, so behält der tertiane am constantesten seine normalen Bestandtheile bei. Die Frosttabellen berechtigen nicht zu Schlüssen, dagegen wiegen bei den bloss mit Hitze auftretenden Fällen die kurzen Typen: Quot., Trt. dupl., cont. entschieden vor, denn laut einer früheren Tabelle machen

Trt. $\frac{1}{4}$ cont. $\frac{1}{4}$ Quot. dupl. 1858 aus: 50,8 % von allen Fällen,
 dagegen . . . 60 % von den bloss mit Hitze auftretenden Fällen,

im Jahre 1859 sind:

Quot. $\frac{1}{4}$ cont. $\frac{1}{4}$ Trt. dupl. 48,9 % von allen Fällen,
 dagegen fast . 75 % von den bloss mit Hitze auftretenden Fällen.

Nach diesen Typen traten die Fieber an den ihnen zukommenden Tagen auf, sie nahmen dieselben aber nicht von Mitternacht zu Mitternacht ein, sondern variirten in ihren Anfängen und ihrer Dauer sehr. Ich finde darüber aus dem Jahre 1858 bei 186, aus 1859 (Fedderw.) bei 249 Fällen Notizen.

Alle Typen, Alter und Geschlechter zusammengeworfen, fielen in die Zeit: von Mittag bis Mitternacht: von Mittern. bis Mittag:
 1858: 120 mal, oder bei 64,5 %, 66 mal, oder 35,5 %.
 1859: 208 mal, oder bei 83,5 %, 41 mal, oder 16,5 %.

Es beginnt also überall weitaus die grösste Zahl der Anfälle in der Zeit von Mittag bis Mitternacht.

Unter den Fällen von 1858 sind 105 über, 81 unter 20 Jahren.
 Von den ersten fallen von Mittag bis Mitternacht 72 oder 68,6 %.
 " " zweiten " " " " " " 48 " 59,4 "

Unter den Fällen von 1859 sind 168 über, 81 unter 20 Jahren.
 Von den ersten fallen von Mittag bis Mitternacht 145 oder 86 %.
 " " zweiten " " " " " " 63 " 77 "

Die Fälle über 20 J. haben demnach in den vorliegenden Beobachtungen eine etwas grössere Neigung, in die Zeit von Mittag bis Mitternacht zu fallen, als die Fälle unter 20 Jahren und zwar ist das Verhältniss:

$$1858 \text{ wie } 68,6 : 59,4 = 1,155 : 1.$$

$$1859 \text{ wie } 86,3 : 77,7 = 1,111 : 1.$$

Ich habe diese Zusammenstellung hier deshalb geliefert, weil eine unter Griesinger's Auspicien von Baur geschriebene Arbeit über eine



kleinere Anzahl von Wechselfiebrn zu dem ganz entgegengesetzten Resultat geführt hat, dass weit mehr Fälle in die Zeit von Mitternacht bis Mittag fielen und zwar noch mehr bei den Kranken unter, als bei denen über 20 Jahre. Ich kann deshalb die Hypothese Baur's, dass die Beschaffenheit des Blutes und der Organe in den ersten zwölf Stunden nach der Hauptmahlzeit des Tages (die übrigens bei dem gewöhnlichen Apetitmangel meist nicht sehr bedeutend gewesen sein mag,) der Bildung von Paroxysmen weniger günstig sei, als die relativ nüchterne von Mitternacht bis Mittag, nicht unterschreiben; die weitere Behauptung, dass das jüngere Alter von den Ursachen, welche den Anfall dahin determiniren, stärker influenzirt werde, als das ältere, wird von meinen Beobachtungen wenigstens nicht direct bestritten.

1858 sind unter den 186 notirten Fällen 83 Frauen, 103 Männer.
 Von den Fr. kommen in die Zeit von Mittg. bis Mittern. 56, oder 67,4 0/0,
 " " M. " " " " " " " " 64, " 62,1 "
 1859 sind unter den 249 notirten Fällen 97 Frauen, 152 Männer.
 Von den M. kommen in die Zeit von Mittg. bis Mittern. 128, oder 84,2 0/0,
 " " Fr. " " " " " " " " 80, " 82,5 "
 Dem Geschlecht kann ich deshalb keinen Einfluss auf die Fixirung der Anfälle nachweisen.

Es bleibt noch übrig, zu untersuchen, ob bei bestimmten Typen eine bestimmte Vorliebe für bestimmte Tageszeiten herrscht, doch berücksichtige ich hier nur die in grösserer Zahl vertretenen Typ. tertian. und quotid.

Es fielen in die Zeit von Mittag bis Mitternacht:

1858:	unter 117 Quotidianfällen	83,	oder	71 0/0,
"	" 43 Tertianfällen	20,	"	47 "
1859:	" 182 Quotidianfällen	157,	"	86 "
"	" 33 Tertianfällen	27,	"	82 "

In beiden Jahren findet sich also bei dem Quotidiantypus eine ganz entschiedene Neigung, in die Zeit von Mittag bis Mitternacht zu fallen, auch sind die benutzten Zahlen schon ziemlich gross, so dass dem Resultat eine gewisse Bedeutung nicht abgesprochen werden kann. Nach den Zahlen von 1858 ist der Tertiantypus viel weniger auf jene Zeit angewiesen, im Jahre 1859 etwas weniger, als die entsprechenden Quotidianfälle, doch differiren die aus weit kleineren Zahlen gezogenen Procentverhältnisse zu sehr, als dass ich dieselben weiter berücksichtigen möchte.

Ehe ich zur Behandlung übergehe, habe ich nur noch zu erwähnen, dass bei diesem und jenem Falle noch verschiedene Symptome eigen-



thümlicher Art auftraten, deren Besprechung aber meinem oben angegebenen Plane gemäss nicht hieher gehört. Ich will blos noch erwähnen, dass öfter, nämlich im Jahre 1858: 6 mal, 1859: 5 $\frac{1}{4}$ (in Tettens) 1 mal, Schmerzen in der Milzgegend beobachtet wurde, welche sich während der Fieberanfälle verschlimmerten. Der Verlauf aller in Betracht kommenden Fälle war im Ganzen ein rascher und leichter, nur die Häufigkeit der Recidive sehr gross. Unter den nicht mit andern Krankheiten complicirten Fällen verlief nur einer lethally, ein Fall, in welchem noch dazu die Diagnose: Malaria nicht über jeden Zweifel erhaben war.

Die Behandlung war so ziemlich in allen Fällen die gleiche, die Wirksamkeit des Chinins war gerade bei den in Betracht kommenden Epidemien eine so glänzende (in Betreff der vorläufigen Beseitigung der Beschwerden), dass ich durch Experimentiren mit andern Mitteln die Genesung der Patienten zu beeinträchtigen nicht für gerathen fand. Mit alleiniger Ausnahme des Durchfalls, bei dem sich etwas Opium am wirksamsten zeigte, wichen alle Beschwerden dem sofort angewandten Chinin sehr schnell, nur leider oft nicht lange dauernd.

Meine gewöhnliche Vorschrift war:

Chin. sulph. 1 Scrupel (höchst selten $\frac{1}{2}$ Drachme),
 Aqua font. 2—3 Unzen,
 Acidi sulph. q. s.
 Syr. alicuj. 2 Unzen.

M. D. S. Stündlich in der fieberfreien Zeit einen Esslöffel voll zu nehmen.

Aromatische Infuse mit dem Chinin zusammen, wie sie bei Complicationen mit schwereren Gehirnzufällen und aus Rücksicht auf verschiedene „Zustände“ des Magens von vielen erfahrenen Marschärzten für gut und wirksam befunden sind, habe ich im Anfange ad verba magistri öfter verordnet, später sehr wenig, 1859 fast nie, ich will aber nicht bestreiten, dass es Epidemien geben mag, in denen sie sehr zweckmässig, vielleicht nothwendig sind. Wurde die Chininlösung nicht vertragen, so wurde das Chinin. sulph. in Pillen oder Schüttelmixtur, oder Chinin. tannic. in Pulvern verordnet; wurde alles dieses auch nach Anwendung von Opium oder Aq. Laurocerasi wieder ausgebrochen, so wurden etwa 10 Gran Chinin. sulph. pro dosi auf eine frische Vesicatorwunde gestreut, über welche zum Schutz ein Stück Wachspapier mit Heftpflasterstreifen befestigt wurde: ein Verfahren, welches nicht immer, aber doch in der Mehrzahl der Fälle den gewünschten Erfolg hatte.

Sehr häufig wich die Krankheit schon der ersten Ordination und verordnete ich dann den Patienten im Anfang gewöhnlich noch 1 Scrupel „zur grösseren Sicherheit“ langsamer nachzubrauchen, oder irgend ein

s. v. v. stomachicum, mehr ut aliquid etc. In der späteren Zeit 1858 und fast immer 1859 habe ich jedoch bei frischen Remittensfällen dieses Nachgebrauchen unterlassen. Berücksichtige ich bloß das zur Beseitigung der Krankheit nothwendige Chinin, so finde ich als aus der Behandlung entlassen angegeben:

1858:	nach einmal einem Scrupel	— 128 Fälle, oder 37 ⁰ / ₁₀₀
	„ zweimal „ „	— 137 „ „ 39 „
	„ dreimal „ „	— 20 „ „ 5 ³ / ₄ „
	„ viermal „ „	— 4 „ „ — „
	„ fünfmal „ „	— 1 „ „ — „
	„ weniger als 1 „	— 58 „ „ — „

(bei jüngeren Personen)

348.

1859:	nach einmal einem Scrupel	— 227 Fälle oder 50 ⁰ / ₁₀₀
	„ zweimal „ „	— 124 „ „ 27 „
	„ dreimal „ „	— 21 „ „ 4 ¹ / ₂ „
	„ viermal „ „	— 1 „ „ — „
	„ fünfmal „ „	— 1 „ „ — „
	„ weniger als 1 „	— 79 „ „ — „

(bei jüngeren Personen)

453 Fälle.

Es folgt daraus, dass die Affection im Jahre 1858 etwas hartnäckiger war, als 1859.

In den späteren Monaten war im Ganzen mehr Chinin nöthig, ich finde hier nämlich als verbraucht angegeben:

unter 1 Scrupel	bei 29 Fällen	= 29 ¹ / ₂ ⁰ / ₁₀₀
„ 1 „	„ 24 „	= 36 ¹ / ₂ „
„ 2 „	„ 35 „	= 24 „
„ 3 „	„ 10 „	= 10 „

98.

(Uebrigens sind unter diesen letzten 1-Scrupel-Fällen einige mit ¹/₂ Dr., und unter denen mit 3 Scrupel einige = 2 halbe Drachmen.)

Um zu untersuchen, ob mit dem etwas längeren Bestehen der Krankheit ihre Hartnäckigkeit sogleich zunehme, was bei länger verschleppten Fällen ja allgemein anerkannt ist, habe ich in den eben erwähnten Fällen die Zahl der Tage zusammengestellt, welche die Individuen vom Beginn der Erkrankung an gewartet, ehe sie zu mediciniren anfangen. Ich finde:

1858:

Es hatten gewartet:

128 F., bei denen je 1 Scr. nöthig war,	691 Tage,	durchschn. 5,4 Tage,
137 " " " " 2 " " "	752 " " "	5,5 " "
20 " " " " 3 " " "	142 " " "	7,0 " "
4 " " " " 4 " " "	17 " " "	4,25 " "
1 " " " " 5 " " "	4 " " "	4 " "
58 " " " unter — " " "	308 " " "	5,3 " "
<hr/>		
348 Fälle,	zusammen 1914 Tage, durchschn. 5,5 Tage.	

1859: (Fedderw.)

Es hatten gewartet:

227 F., bei denen je 1 Scr. nöthig war,	1026 Tage,	durchschn. 4,5 T.
124 " " " " 2 " " "	593 " " "	4,8 " "
21 " " " " 3 " " "	78 " " "	3,7 " "
1 " " " " 4 " " "	2 " " "	2, " "
1 " " " " 5 " " "	2 " " "	2 " "
79 " " " unter 1 " " "	394 " " "	5 " "
<hr/>		
453 Fälle, zusammen	2095 Tage, durchschn. 4,6 T.	

Als unbrauchbar zu weiteren Schlüssen sind aus diesen Tabellen die Fälle mit weniger als einem Scrupel zu streichen, weil sie Kinder aller möglichen Altersklassen durcheinander enthalten, ferner diejenigen Fälle, bei denen mehr als 2 Scrupel verbraucht wurde, deshalb, weil ihre Anzahl zu gering ist, und weil in ihnen fast alle die heftig und mit schwereren Erscheinungen auftretenden Fälle enthalten sind, bei denen sowohl schnellere wie länger dauernde Medication nöthig war, als bei den übrigen, im Ganzen gleichartig verlaufenden Fällen. Betrachte ich diese letzteren, so finde ich, dass die Wartezeit in beiden Jahren bei den Fällen, bei denen ein Scrupel genügte, etwas kürzer war, als bei den Fällen mit 2 Scrupeln. Diese Differenz ist so klein, dass sie an sich nicht viel zu bedeuten hatte, berücksichtige ich aber den Umstand, dass unter den Fällen mit 1 Scrupel weit mehr als bei denen mit 2 Scrupeln diejenigen Patienten sind, welche aus Mangel an Mitteln möglichst lange warteten und sich dann doch bei einigermaassen erträglichem Zustande mit einer Portion beruhigten, welche also, eigentlich zu 2 Scrupel gehörig, die Durchschnittszahl bei 1 Scrupel vergrössern, so scheint mir, dass schon eine Gleichheit, noch mehr also die gefundene Differenz der Wartezeiten für die Ansicht spricht, dass die Hartnäckigkeit der Gallenfieber mit der Dauer derselben sogleich zunimmt.

Ueber das noch nicht berührte, höchst interessante Kapitel der Recidive, welches ich wegen meines Stationswechsels gar nicht verfolgen



konnte, werde ich vielleicht später einmal in der Lage sein, Beobachtungen zusammenzustellen. Nirgends ist eine vorurtheilsfreie Beobachtung nöthiger als hier, nirgends sind grössere Zahlen erforderlich, weil nirgends die Fehlerquellen zahlreicher und schwerer zu eliminiren. Gerade in diesem Kapitel könnte ein planmässiges Zusammenwirken der Marschärzte in kurzer Zeit Resultate zu Tage fördern, die nicht blos wissenschaftlich interessant, sondern auch direct für's therapeutische Handeln, puncto Nachgebrauchens etc., sehr wichtig wären. Jahr für Jahr geht ein reiches Material aus Mangel an planmässiger Bearbeitung zu Grunde, dem Einen scheint die vieljährige Erfahrung dieses, dem Andern das Gegentheile zu rathen und immer wieder sieht sich der junge Arzt bei diesen Widersprüchen auf denselben Standpunkt gestellt, den seine Collegen vor 30 Jahren inne hatten, er muss ebenso anfangen, um vielleicht ebenso aufzuhören, wenn er nicht zufällig die enorme Ausdauer besitzt, anstatt ein Jahr mit 19 Collegen, 20 Jahre allein denselben Plan zu verfolgen.

Hier wenigstens gilt Rückerts sonst wohl zu sanguinischer Spruch:

Wenn von dem Punkt, wo Einer stillgestanden,
Ein Andrer könnte weiter gehn;
So wär' ein Ende bald der Wissenschaft vorhanden,
Statt dass wir immer neu am Anfang stehn.

Blutschwamm (Angiectasis).

Vor einiger Zeit bin ich durch Zufall auf eine Behandlungsweise der Hautangiectasien gekommen, die ich seitdem mehre Male mit dem besten Erfolge wiederholt habe und deshalb meinen Collegen zur Nachahmung empfehle. Ich hatte nämlich eine guldengrosse Angiectasie am Rücken eines Kindes, nachdem ich durch Vaccination nur eine oberflächliche Narbenbildung erzielt hatte, mit Hülfe zweier Carlsbader Nadeln und einem gewichsten Seidenfaden abgebunden, um, wie ich es bei messerscheuen Leuten bisher häufig gethan, das Hautstück zum Absterben zu bringen. Wahrscheinlich hatte ich die Nadeln zu kurz abgekniffen — genug, am folgenden Tage hatte sich der Faden über jene weggeschlagen und sich gelöst und die Nadeln waren von den Eltern ausgezogen. Die angiectatische Hautparthie war gleichmässig hart, nicht elastisch, von der Umgebung scharf getrennt: die Circulation war offenbar

durch Coagulation des Blutes in den erweiterten Capillaren aufgehoben, und es schien mir des Versuches werth, die weitem Folgen dieser temporären Unterbindung abzuwarten. Die Geschwulst verflachte sich von Tage zu Tage mehr, ward von der Peripherie aus heller und weicher, und ist jetzt (5 Monate nach der Operation) von der Umgebung kaum zu unterscheiden.

In einem andern Falle liess ich den Unterbindungsfaden 2 Tage liegen, was zur Folge hatte, dass an der Stelle, wo jener gelegen hatte, eine tiefe Erosion entstand und dem Kinde etwas mehr Unbequemlichkeit machte; im Uebrigen war das Resultat dasselbe.

Dies Verfahren ist nicht neu, scheint aber wenig geübt und Manchem unbekannt zu sein, weshalb ich meine Erfahrung hier mittheile.

Oldenburg.

Dr. Müller.

In der Sept.-Nr. des Corresp.-Bl. von 1860 ist des Kamala als eines neuen Bandwurmmittels Erwähnung gethan. Seit dieser Zeit habe ich dieses Medicament öfter angewandt und kann es aus Erfahrung empfehlen. Vor dem Kouso hat es jedenfalls den Vortheil voraus, dass es sich leichter einnehmen lässt (2 Drachmen mit Wasser in einer Dosis) und dass der Wurm nicht so zerstückt abgeht, man sich daher leichter von der Anwesenheit des Kopfes überzeugen kann. Herr Dr. Döring hat sich in Birkenfeld dieses Mittels ausschliesslich und stets mit Erfolg bedient.

M.

Herr Buchhändler Ferd. Schmidt ist beauftragt, den diesjährigen Beitrag für den ärztlichen Leseverein durch Postvorschuss zu entnehmen.

Der Vorstand.

Personalien: Dr. Hendorff ist in Zwischenahn angestellt — der Pharmaceut Detlof hat die Verwaltung der Fischer'schen Apotheke in Ovelgönne übernommen.

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 18.

August 1.

Erscheint monatlich in $\frac{1}{2}$ —1 Bogen. Preis des Jahrganges 4 Thlr. incl. Postgebühr.
Passende Beiträge beliebe man an die Redaction zu schicken.

Reisebericht aus Karlsbad.

Karlsbad, den 13. Juli 1861.

Wenn ein stiller Bewohner des Flachlandes, der seine heimatlichen Kartoffelfelder nie verliess, plötzlich über Nacht nach Karlsbad versetzt würde, so könnte ich es ganz natürlich finden, wenn er sich in eine ungeheure Hexenküche gebannt glaubte. Dieser tiefe Thalkessel mit dem siedend heissen, ewig pulsirenden, dampfenden Sprudel auf seinem Grunde, dem Hauptschornstein der tief unterirdisch brauenden Feuer-gewalten, die ausserdem noch viele Nebenquellen, selbst mitten im Fluss-bette, der kleinen Karlsbad durchströmenden Tegel nach oben entsenden, dazu die unheimlich wogende, sich drängende Menschenmasse, viele mit gelben, tiefkrank aussehenden Gesichtern, in allen möglichen Sprachen durcheinander redend, in allen Trachten der verschiedenen Nationalitäten gekleidet, das Alles macht anfangs einen betäubenden, sinn-verwirrenden Eindruck. Man befindet sich in der That in einem verzauberten Thal, dessen bewaldete, schroff aufsteigende Felseneinfassung unsern gewohnten weiten Horizont ungemein verengt und zusammenzieht, wir sind gebannt, festgehalten von den Feuerkobolden der Tiefe und folgen blindlings dem allgemeinen Gewühle.

Sind wir doch ein berechtigter, integrierender Bestandtheil dieses Menschenknäuels und stehen mit deutlichen Buchstaben in der Karlsbader Curliste verzeichnet. Bis jetzt zählt dieser Orden etwa 4000 Partheien mit 6000 Personen auf, von denen noch 2100 Partheien hier anwesend sind, da die übrigen bereits die Cur beendet und Karlsbad verlassen



haben. Ueber die Frequenz dieses Weltbades verdanke ich den Mittheilungen des Herrn Forster, k. k. Obercommissair hieselbst Folgendes:

Die Zahl der im Jahre 1860 in der Curliste namentlich angeführten hier gewesenen Curgäste beträgt:

6366 Partheien mit
8975 Personen.

Ausserdem wurden in den hiesigen Spitälern und zwar:

im Militairbadehause . 88 Personen,
im Fremdenspitale . 155 „
im Israelitenspitale . 60 „

unentgeltlich verpflegt, daher die Curgäste in Summa 9278 Personen betragen.

Vor 100 Jahren, im Jahre 1760 betrug die Frequenz 162 Partheien, im Jahre 1810, also vor 50 Jahren wurde zum ersten Male die Höhe von 1000 Partheien erreicht, die Frequenz betrug 1255 Partheien, bis sie im vorigen Jahre auf 6366 stieg.

Bis incl. 1849 hat dieselbe nur 4 Mal die Zahl von 3000 Partheien erreicht, im letztverflossenen Decennium jedoch betrug der Besuch stets weit über 4000 Partheien, bis derselbe im vorigen Jahre sein Maximum erreichte und auch in diesem Jahre ein ähnliches Ergebniss zu erwarten steht, da bis jetzt schon über 4000 Partheien mit 6000 Personen gemeldet sind.

Darnach berechnet sich der Durchschnitt in den letzten 10 Jahren auf 5000 Partheien jährlich.

In die Curliste werden nur Personen aufgenommen, welche wirklich zur Cur hierkommen, nicht, wie wohl in anderen Badeorten gebräuchlich, blosse Passanten, welche sich oft nur 24 Stunden, oder noch kürzere Zeit aufhalten.

Karlsbad ist ein Bad, welches wirklich zur Cur benutzt wird und dessen Quellen in der That eine brillante Wirkung zu leisten im Stande sind, daher kein Vergnügungsort. Bei weitem die grössere Mehrzahl der Fremden beobachtet bei ihrer Cur eine Consequenz und einen löblichen Ernst, der sich die Befolgung der minutiösesten Curregeln nicht verdrissen lässt. Die Patienten tragen im grossen Ganzen ein wenigstens ähnliches Gepräge, man sieht vorwiegend Leber- und Unterleibskranke. Karlsbad ist für das ganze Abdominalreich geschaffen, seine Quellen führen Jahrhunderte lang eine siegreiche Fehde gegen die mannigfaltigen Unordnungen und Revolutionen der Unterleibs-Provinzen, der Leber, der Milz, des Darmcanals, sie säubern die grossen Heerstrassen des Säfteverkehrs von gefährlichen Anschoppungen, sie fegen die durch Ueppig-

keit und Wohlleben erzeugten trägen Infarete weg und stellen überall das gestörte Gleichgewicht wieder her. Daher sieht man hier keine hektischen Bleichgesichter, sondern mehr volle, roth und gelb angelaufene Physiognomien, namentlich gelben Teint in allen Schattirungen, von der blassen Citronenfarbe bis zum Bronze Gesicht der Addison'schen Krankheit, es begegnen uns nicht eingesunkene, vorwärts gebeugte Gestalten, sondern stattliche Dickbäuche auf kurzen, gedrungenen Beinen mit weingerötheten Nasen, mancher kleine Vitellius mit üppigem Stiernacken, mancher Staatsmann, mancher Gelehrte mit blühender Hämorrhoiden-Vegetation, der sauer errungenen Frucht jahrelanger Berufstreue. So hat auch das schöne Geschlecht hier im Allgemeinen gerundete, volle Formen, die durch die jetzige moderne Tracht nicht selten bis ins Ungeheuerliche verbreitert erscheinen, stolze Gestalten mit etwas verschwommenem Blick und elegant nachlässiger Haltung. Das Gedränge an den Quellen beginnt schon in den frühen Morgenstunden, Jeder eilt mit seinem Becher in der Hand den verschiedenen Brunnen zu, lässt sich füllen und promenirt nach dem Trunke langsam weiter, um das Wasser gehörig zu verarbeiten. Da sämmtliche Quellen mitten im Orte selbst entspringen, so ist das Gewoge auf den Strassen wirklich imponirend, ein buntes Durcheinander der verschiedensten Nationalitäten und Trachten, ein Gesumme der mannigfaltigsten Mundarten und Sprachen. Sehr zahlreich scheinen die edlen Magyaren und ihre Stammesverwandten und Leidensgenossen die Croaten, Serben, Polacken etc. vertreten zu sein, überall begegnen uns diese Herren in dem unvermeidlichen Nationalkostüm, dem hochkrämpigen Czikos-Hut, dem betressten Rock, den hochhinaufreichenden Stiefeln mit keck gedrehtem Schnurrbart und stolzen Mienen. Die Polen tragen noch immer ihren Weltschmerz mit sich herum und trauern mit umflorten Hüten, ja die Damen selbst mit einer Garnitur von kleinen schwarzen Totenköpfen an den Kleidern, — armes Polen! Alles ist ihm geraubt, nichts hat ihnen der grausame Czaar gelassen und sind sie gezwungen, anderswo zu trauern, da ihnen daheim die öffentliche Kundgebung ihres Schmerzes verboten ist, eines Schmerzes, der sie Alles Andere, selbst die Zahlung des ärztlichen Honorars bisweilen vergessen lässt, wie mir ein hiesiger sehr achtungswerther College erzählte, der in diesem Punkte bittere Erfahrungen gemacht hatte! — Auch der polnische Jude ist hier gegenwärtig reichlich vertreten, überall sieht man diese wunderlichen Gestalten in ihren schwarzen Langröcken, vor jedem Ohre eine scheussliche Schmachlocke, die sich wie ein Aal unter dem schmierigen Filzdeckel hervorringt, — ein garstiges Bild. —

Von den Russen, welche in grosser Zahl zur Cur hier anwesend



sind, tragen viele berühmte Namen und sind sehr distinguirte Persönlichkeiten. Ich nenne nur den Fürsten Gortschakoff II., den General Sass, Schuwaloff, die Fürstin Trubetzkoi, die Gräfin Tolstoi, Kisseleff etc.

In der That liesse sich aus allen Ländern hier eine ausgewählte Gesellschaft hochstehender Persönlichkeiten zusammenfinden, die hohe und niedere Aristokratie, Staatsmänner, Gelehrte, Litteraten, der hohe und niedere Clerus, alles hat hier seine Vertreter. Mit eigenthümlichen Gefühlen las ich auch den Namen Georg Herwegh in der Curliste, der Arme, -- wer ein solches Meer von Galle über die Welt ausgegossen, der muss eine für Karlsbad reife Leber haben! — —

Eine Hauptrolle spielen hier die Aerzte, deren Thätigkeit während der Saison in nicht geringem Grade in Anspruch genommen wird. Es praktiziren hier nach den freundlichen Mittheilungen des schon oben erwähnten Herrn Obercommissairs mit Einschluss des landesfürstlichen Brunnenarztes 20, sage zwanzig Brunnen- und Badeärzte, unter denen einer (Dr. Porges) Homöopath und ein zweiter (Dr. Klauber) Zahnarzt. Von diesen leben 11 das ganze Jahr hindurch in Karlsbad, während die anderen nur zur Saison hierher kommen und den Winter theils in Wien, theils in Prag verbringen. Fast alle fahren in eleganten Equipagen, sie fliegen mit Windeseile durch die Gassen und mehre haben die Wagenthüren ausgehoben, um nicht jedesmal öffnen und schliessen zu müssen und damit die so kostbare Zeit zu verlieren. Die am meisten beschäftigten sind überdies in den Morgenstunden bis 8 oder 9 Uhr an den Quellen zu finden, wo sie ihre bestimmten Standorte haben und einen grossen Theil der Patienten abfertigen. Unsere Collegen sind grossentheils tüchtige, auf der Höhe der Zeit und der Wissenschaft stehende Persönlichkeiten, doch kann es bei dieser grossen Concurrenz nicht ausbleiben, dass auch die Wucherpflanze der Charlatanerie hier üppig vegetirt und einzeln unangenehm berührt. Ich war kaum eine Viertelstunde hier, als sich mir schon ein solcher Sprudelpriester vorstellte, mir auseinandersetzte, wie nöthig es für sämmtliche Curgäste sei, sich einem genau mit der Wirkung der Quellen bekannten Arzte anzuvertrauen und wie es ihm ausserordentlich schmeichelhaft sein würde, mich in die Geheimnisse der Sprudelwirkungen einzuweihen und mir stets rathend und orientirend zur Hand zu gehen. Ohne den Beirath eines geschickten hiesigen Arztes könnten Karlsbads Quellen zum Giftbecher werden und sei es unendlich zu beklagen, dass wenigstens $\frac{1}{4}$ der Curgäste sich der ärztlichen resp. seiner Hülfe nicht bedienten. —

Der jährliche Ertrag eines hiesigen beschäftigten Arztes beläuft sich nach sicheren Mittheilungen in guten Jahren als Maximum auf 8—12000 fl. (gegenwärtig nach unserm Gelde 4—6000 ₰). Die Mehrzahl bringt es



dagegen lange nicht so weit, obgleich sie alle hinreichende Beschäftigung haben.

Es gehört etwas Routine und Combinationstalent dazu, um Arzt in Karlsbad sein zu können, da die hier befindlichen heilenden Agentien so mannigfaltiger Natur sind, dass zweckmässige Variationen und Modificationen nothwendig erscheinen. Bekanntlich unterscheiden sich die zahlreichen hiesigen Quellen nur durch ihre verschiedene Temperatur, chemisch haben sie so ziemlich dieselbe Zusammensetzung. Für robuste, zähe Naturen ohne Anlage zu Kopfcongestionen wählt man den heissen Sprudel, macht er „Wallungen“ und führt er nicht ab, so lässt man Sprudelsalz zusetzen oder die kühleren Brunnen trinken. Sind die Athmungsorgane afficirt, so trinkt man Schlossbrunnen, — Marktbrunnen und Felsenquelle wirken vortheilhaft bei „Digestionsstörungen“, Theresienbrunnen bei „Schwindel“. Dazu kommt dann noch die Application der Sprudelbäder, der Moorbäder etc. Die einzelnen Indicationen zu all diesen Curmitteln aufzustellen, ist Sache des individualisirenden, dirigirenden, umsichtigen Badesarztes.

Spitäler giebt es drei in Karlsbad, nämlich das Militairbadehaus, welches seine Entstehung und seinen jetzigen Stand vor allen den rührigen und thätigen Bestrebungen des k. k. Brunnenarztes Dr. v. Hochberger zu verdanken hat, ferner

das Fremdenspital, in welchem Kranke ohne Unterschied der Nationalität unentgeltlich verpflegt werden, endlich

das Israelitenspital, unter gleichen Bedingungen wie Nr. 2.

Beide letzteren werden durch freiwillige Beiträge und wohlthätige Spenden unterhalten. —

Die Karlsbader Quellen werden auch versendet, die Zahl der Krüge betrug im Jahre 1856 — 115,000, 1860 — 197,202.

Der Export geht bis nach Amerika und Ostindien.

Apotheken sind zwei, in welchen während der Saison der Handverkauf übrigens die Receptur übersteigt.

Die Litteratur über Karlsbad ist sehr gross und noch fortwährend im Zunehmen begriffen, da die Aerzte sich noch stets gedrungen fühlen, ihre Erfahrungen und Beobachtungen über die Heilkraft der Quellen in besonderen Schriften dem ärztlichen wie dem Laien-Publikum vorzulegen. Das neueste Opus dieser Art, der Karlsbader Cur-Katechismus (von einem Arzte verfasst) enthält einige so reizende Stellen, dass ich nicht umhin kann, Ihnen Proben davon mitzutheilen. So z. B. heisst es S. 61 von den Leberkrisen: „die charakteristischen, gelblich-schaumigen Stühle seien als eine Art Vomitus, ein Erbrechen der Leberzellen anzusehen, wobei dieselben durch den erregenden Einfluss des Wassers auf das Lebernervensystem ihre



krankhaft abgelagerten Stoffe ausstießen.“ — Vom Leberkrebs heisst es S. 69: „Mehr bei Frauen in vorgerückten Jahren ohne bestimmten Grund, ist die meist lebensgefährliche Krankheit dennoch heilbar, wie Prof. Oppolzer einen merkwürdigen Fall von einem Kavallerieoffizier erzählt, der aus eigenem Antriebe nach Karlsbad ging und dort gleichsam geheilt ward, u. s. w. — S. 161 steht auch ein Gedicht auf die König-Ottoquelle in Giesshübel, anscheinend vom Verfasser selbst, worin die Strophen vorkommen:

Der wahre Kranke, der zum wahren Wohl
Die ächte Quelle der Genesung will,
Der geht dahin, wohin er gehen soll,
In Hygieas Reich, entlegen still. —
Zum trauten Ort der Urkraft der Natur,
Wo sprudelnd Gas selbst stärkend Eisen giesst
Am Hübel dort, wo unentwehte Spur
Aus Baum wie Quell stets reines Leben spriesst.
Wenn schleim'ger Athem von dem Qualm der Städte —
Wenn bleiches Siechthum von gesperrtem Raum —
Wenn der Ernährer krank in Schlauch wie Kette
Die schweren Uebel zeugt, zu zählen kaum; — u. s. w.

Wer Unsinn und Schwalst lesen mag, braucht hier nicht weit zu gehen, alle Felsenwände sind voll von Inschriften, welche unter vieler Spreu der Weizenkörner nur wenige bergen. Es sind Votivtafeln in allen Sprachen, hier aufgeschrieben von dankbaren Curgästen aller Nationen, sprechende Denkmäler, den heilenden Quellen zu Ehren errichtet, wohl nicht ganz ohne die geheime Nebenabsicht, den eigenen Namen auf diese billige Weise der Nachwelt zu überliefern. Nichts destoweniger haben diese Inschriften etwas Rührendes, da sich in den meisten ein tiefempfundener Dank für die erhaltene Genesung ausspricht und auch die romantische Lage des weltberühmten Bades hier in poetischer Weise gefeiert wird; — der Einwirkung einer so erhebenden Natur, wie sie Karlsbad umgiebt, kann sich schwerlich Jemand ganz entziehen.

Es bleibt mir noch übrig, Ihnen über die äussere Physiognomie Karlsbads als Stadt das Nöthige zu berichten. Da es ganz für Curgäste eingerichtet ist, so trägt jedes Haus einen besonderen Namen, eine Bezeichnung, welche ihm den Charakter eines Gasthofes verleiht. Diese Häusernamen sind allen möglichen Gebieten entlehnt, die Götter Griechenlands sind so gut vertreten als die heilige Jungfrau, das Thierreich, das Pflanzenreich, Länder und Völker, alle Herrscher Europas, Berge und Thäler, Seen und Flüsse, die Erzeugnisse der prosaischen Industrie wie des phan-

tastischen Fabelreichs haben ihre Vertreter an den Häusern Karlsbads. Da giebt es eine Wohnung zum Jupiter, zum Vulcan, zum englischen Gruss, zum Wallfisch und einigen Dutzenden sonstiger Ungeheuer, zur Melone, zur Ananas, zu zwei Ketten, zu zwei Eichen, drei Forellen, drei Glocken, drei Husaren, zwei Ungarn, zwei blauen Löwen, drei Schwalben, drei Staffeln, u. s. w. Da findet man ein Haus zur Cactus, zur Ceder, zum Chronometer, zur guten Hoffnung, zum Meerfräulein und zum Erzherzog Stephan, zum Kaiser von Russland und zur Sklavin, zum guten Hirten und zum Auge Gottes. Die Karlsbader selbst sind sehr höfliche Leute, geschliffen durch den täglichen Verkehr mit dieser Unzahl von Fremden, sie stellen im Allgemeinen die Preise im Verhältniss zu dem grossen Rufe des Curortes nicht zu hoch und bemühen sich, den Gast in jeder Beziehung zufrieden zu stellen. Der Kaffee ist vorzüglich, das Brod desgleichen, der Wein mittelmässig, das Bier schlecht, Taback und Cigarren — österreichisch. Ganz fatal ist das Wort curgemäss, ein ungeheurer Schild, eine undurchdringliche Rüstung, unter welcher alle Gegenstände, wenn sie auch noch so mittelmässig, noch so schlecht sind, jedem Angriffe siegreich widerstehen. Ein relativ Gesunder, der nicht der Cur wegen hier ist, ist ein wahrer Sklave dieses Wortes curgemäss. Der gewöhnliche Mittagstisch, über welchen von vielen Seiten bittere Klage geführt wird, ist eben curgemäss, baierisches Bier ist nirgends zu haben, es ist nicht curgemäss, eine Flasche Rheinwein kostet schweres Geld und ist obendrein ausserordentlich mittelmässig, sie ist natürlich nicht curgemäss und so eine Menge Gegenstände, die man schmerzlich entbehrt. Mit den Abenden ist man vollends übel daran, denn um halb 10 Uhr legt sich die ganze Gesellschaft höchst curgemäss zu Bett und um 10 Uhr ist die ganze Stadt wie ausgestorben, so dass man nicht einmal für nothwendig befunden hat, Gasbeleuchtung einzuführen, sondern die alten Oellaternen noch lange gut sind. Um aber wirklich zu erfahren, was denn eigentlich curgemäss ist, muss man das zahlreiche Publikum fragen, denn ein vernünftiger Arzt kann in diese althergebrachten Ueberlieferungen keinen Sinn hineinbringen. Butter auf Brod gestrichen z. B. ist entsetzlich schädlich, — an Speisen aber oder zur Bratensauce ist sie ein unschuldiges Nahrungsmittel; ein Stückchen Käse ist reines Gift, — ein zum grössten Theil aus coagulirtem Eiweiss bestehender mit Butter gebackener Pfannkuchen dagegen durchaus nicht curwidrig; frische Erdbeeren mit Zucker bei Leibe nicht, wohl aber, wenn man kochend heisses Wasser vorher darüber gegossen. Das ist auch ein Stück Volksmedizin, der wir uns nun einmal nicht ent schlagen können und die wir still-



schweigend zugeben müssen, denn vox populi vox dei. Der Arzt, welcher die feinsten Nuancirungen in der Wahl der curgemässen Speisen zu treffen weiss, ist und bleibt der gescheidteste. —

Sie sehen, Karlsbad bietet Schönes in reichster Abwechslung, aber auch pikante Nebendinge genug dar, um sich einige Wochen hier umhertreiben zu können. Aber auch nicht länger! Es gehört ein guter Magen dazu, um dieses Gewühl, dieses Getreibe länger auszuhalten, es hat etwas Betäubendes und kommt man schliesslich in ein sterbefauls Bummelleben hinein, wo man in der That eine unbezwingliche Sehnsucht nach den heimathlichen Fluren an den Ufern der stillen Hunte empfindet. Nichts wie Fels und Thal, aromatische Luft, herrliche Spaziergänge, schöne elegante Menschen, — keine Heide, kein Moorrauch, weder Klein noch Geest, es ist schrecklich! — Tapphorn.

Vergiftung durch Opium?

(Schluss.)

Nachdem durch die chemische Untersuchung nachgewiesen, dass Morphium, — nach mündlicher Aussage etwa $\frac{1}{2}$ Gran — welches entweder als solches, oder als Opium in den Körper gelangte, vorhanden war; wurden gerichtsseitig folgende 3 Fragen zur Beantwortung vorgelegt:

1. „Welche Quantität Opium, bez. Morphium, ist erforderlich, nach der aus den Akten sich ergebenden körperlichen Beschaffenheit den Tod herbeizuführen?“
2. „Ist das in der Leiche aufgefundenene Morphium während des Lebens, und, wenn dies der Fall, wie lange vor dem Tode in den Körper gekommen?“
3. „Ist der Tod nach Maassgabe des in dem Körper aufgefundenenen Morphium-, bez. Opium-Vergiftung erfolgt oder nicht?“

ad 1.

Wie es überhaupt wohl sehr schwer ist, selbst im konkreten Fall von dieser oder jener Substanz mit Sicherheit zu behaupten, dass sie, in einer bestimmten Gabe dem Organismus einverleibt, als Gift auf denselben einwirke, in einer geringern Gabe nicht: so ist dieses gewiss

auch mit dem Opium und seinen Verbindungen der Fall, und zwar um so mehr, da es nicht allein von den Aerzten sehr häufig in krankhaften Zuständen verordnet, sondern ebenfalls nicht ganz selten, wie Chinin und andere Substanzen ohne ärztliche Verordnung aus den Apotheken verabreicht wird, mithin viele Individuen existiren, welche, mehr oder minder an den Gebrauch von Opium gewöhnt, grössere Dosen desselben ohne allen Nachtheil vertragen lernen, die für Andere vielleicht tödtlich gewesen sein würden.

Wir können hier nicht alle jene Krankheiten anführen, welche sowohl Aerzte, wie die Kranken selbst veranlassen, Opium oder seine Präparate zu geben und zu nehmen, sondern heben hier nur hervor, dass es vorzüglich eine Legion schmerzhafter Zustände, Ausleerungen u. s. w. sind, in denen Aerzte und Kranke zum Opium greifen, dass eine eigenthümliche Modification des Cerebral-Nerven-Systems dem Arzt oft das Recht giebt, Opium und seine Präparate als Antidotum gegen das Alcohol-Gift in Gaben dem Erkrankten zu geben, die sonst vielleicht als Gift wirken würden, dass, wenn auch selten, auch in unserm Lande Leute existiren, die sich dem Opium-Essen hingeben. *)

Weder die Akten, noch die darüber angestellten Nachforschungen ergaben, dass in unserm Fall je von einem Arzte Opium gegeben, oder selbstständig genommen, durch häufigeren Gebrauch die Empfänglichkeit dafür gemindert wurde, sie stellen vielmehr fest, dass die Frau L. längere Zeit hindurch kränklich, reizbar war, dass sie, von Hause aus schwächlich, Schädlichkeiten weniger Widerstand entgegensetzen konnte, in Folge dessen wir mit Recht behaupten zu können glauben, dass eine Quantität Opium, bez. Morphinum, wie sie jeden kräftigen, erwachsenen, nicht an Opium-Gebrauch gewöhnten Menschen tödten würde, ganz sicher den Tod der Frau L. herbeiführen musste.

Wenn nun auch, wie Christison behauptet, 4 Gran Opium hinreichen sollen, bei einem erwachsenen Menschen den Tod herbeizuführen — cf. Professor Kraemer gerichtl. Medicin Braunsch. 1850, S. 466 — so glauben wir in diesem Fall 40 Gr. Opium, oder da Opium etwa $\frac{1}{10}$ Morphinum enthält, 4 Gran Morphinum als die Gabe bezeichnen zu müssen, die bei der körperlichen Beschaffenheit der Frau L. fähig gewesen wäre, ihren Tod herbeizuführen.

*) In der Apotheke zu F. habe ich einen jungen Gehülfen gekannt, der dem Opium-Genuss tagtäglich bis zur Berausung huldigte, und welcher diesem Triebe so unwiderstehlich folgte, dass die vernünftigsten Vorstellungen nicht fruchteten, sondern derselbe entlassen werden musste.



ad 2.

Was die Beantwortung des ersten Theils der zweiten Frage: „ob das im Magen gefundene Morphium während des Lebens in den Körper der Frau L. geführt sei?“ anbelangt, so glauben wir dieselbe ganz unbedingt bejahen zu müssen, da es fast zu den Unmöglichkeiten gehört, in den Magen einer Leiche ohne sichtbare äussere Spuren, und ohne die complicirtesten Apparate, die durch den Mund und die Speiseröhre hindurchführen müssten, Morphium hineinzubringen, insbesondere da auch Spuren von Morphium im Zwölffingerdarm nachgewiesen wurden.

Die Beantwortung des zweiten Theiles der zweiten Frage anlangend, gehen aus den Akten folgende Data hervor:

Am 12. Sept. besuchte Herr Dr. St. die Frau L.; fand sie ausserhalb des Bettes, giebt in seiner Aussage kein Symptom an, welches auch nur im Geringsten auf eine Opium-Vergiftung hindeutete, bezeugt namentlich, dass er sie durchaus nicht in einem auf Sopor hindeutenden Zustande gefunden. Ferner sagt Herr St. gerichtlich aus, dass der krankhafte Zustand der Frau L., den er für einen Bronchial-Catarrh erklärt, bis in den 4ten Tag hinein, also bis in den 16. September hinein gewährt habe.

Nach Aussage der Zeugin M. sprach die Frau L. in den beiden letzten Tagen ihres Lebens, also am 17. und 18. Sept. gar nicht mehr, es habe ihr geschienen, als wenn die Zunge gelähmt gewesen sei. Der gewichtigste Zeuge während des Lebens der Frau L., Herr Dr. G., besuchte die Kranke am 18. Sept. Er fand die Frau L. in einem tief soporösen Zustande, an sie gerichtete Fragen beantwortete sie nicht, Anforderungen, die Zunge zu zeigen, kam sie nicht nach; die Pupillen waren nicht erweitert, Zunge und Lippen ziemlich feucht, der Puls machte 100 Schläge, der Unterleib weich, nicht schmerzhaft, die Brustorgane nicht wesentlich erkrankt. Nach genommener Durchsicht der bis dahin von den Aerzten der Frau L. verordneten Mittel, welche ergaben, dass schon mehrere Anfälle von Remittens Statt gefunden hatten, und unter Berücksichtigung der herrschenden, Recidive sehr häufig mit sich führenden, Malaria-Epidemie erklärte Herr Dr. G. den Zustand, wie es gewiss jeder Arzt gethan haben würde, für Remittens comatosa, wir halten jedoch dafür, dass die von Herrn Dr. G. angegebenen Symptome die Möglichkeit einer Opium-Vergiftung nicht ausschliessen. *)

*) Es wird beabsichtigt, da es hier zu weit führen würde, in der Folge einen Versuch zur Beantwortung der Frage in diesen Blättern niederzulegen: „Ob überhaupt, und wodurch der Arzt im Stande ist, eine Opium-Vergiftung von einem Anfall der Remittens oder Intermittens comatosa zu unterscheiden.“

Oben angegebenen Daten zufolge müsste das Opium, resp. Morphinum, Abends am 16. Sept., oder in der Nacht vom 16. auf den 17. Sept. in den Körper der Frau L. gekommen sein.

ad 3.

Aus den Akten geht hervor, dass die Frau L. seit Juli 7. 1859 am Klimafieber litt, dass sie fortwährend in ärztlicher Behandlung war, und von dieser Zeit an bis zum 17. Aug. 2 Dr. und 50 Gran Chinin in für die Krankheit passenden Dosen bekam. Obwohl im Allgemeinen das Klimafieber im Sommer 1859 in sehr milder Form auftrat, höchst selten in der Form von Remittens comatosa tödtlich endete, zumal bei Individuen, die ärztlich mit Chinin vernünftig behandelt wurden, so wollen wir doch zugeben, dass in dem Zeitraum von Aug. 17. bis Sept. 18. eine Remittens comatosa sich ausbildete, und der Tod dadurch erfolgen konnte. Wegen zu weit vorgeschrittener Fäulniss war die Obduction nicht im Stande, in der Leiche Veränderungen nachzuweisen, denen man die Ursache des Todes hätte zuschreiben können. Allerdings konstatarirte dieselbe eine Vergrößerung der Leber und namentlich der Milz, allein dies sind Zustände, die in unserm Klima, fast nach jedem Fieber sehr häufig auftreten, ohne dass für das Leben Gefahr daraus entspringt. Und ist Letzteres der Fall, so nimmt eine solche Krankheit einen ganz andern Verlauf als bei der Frau L. der Fall war, so wie ebenfalls der Tod unter ganz andern Erscheinungen eintritt. Auch die in der Gallenblase gefundenen Gallensteine bringen, wenn sie zum Tode führen, ganz andere Symptome hervor. Die aus der Obduction hervorgehende Thatsache, dass das Gehirn allen andern Organen in der Fäulniss vorausgeschritten war, scheint auf einen vermehrten Blutzufluss während des Lebens zum Gehirn hinzudeuten, ein Umstand, der in Folge von Remittens comatosa, aber nicht weniger von Opium-Vergiftung eintritt.

So ergab die Obduction Nichts, welches uns irgend in den Stand gesetzt hätte, Licht über die Art des Todes zu verbreiten, allein die folgende chemische Untersuchung wies ganz bestimmt einen Körper im Magen und Zwölffingerdarm der Leiche nach, der niemals auch nur in der geringsten Quantität als normaler Bestandtheil des menschlichen Körpers in demselben vorkommt, und welcher in genügender Gabe einverleibt, als giftige Substanz den Tod bewirkt.

Hier kommt es nun darauf an, nachzuweisen, ob diese Substanz, das Morphinum, in solcher Quantität dem Körper einverleibt wurde, dass sie den Tod hervorbrachte, oder nicht.

Der Tod der Frau L. erfolgte Abends Sept. 18. Die chemische



Untersuchung des Magens und Zwölffingerdarms nahm ihren Anfang am 19. October, so dass ein Zeitraum von 32 Tagen dazwischen liegt. Bis zum 24. Septbr., dem Tage der Beerdigung, stand die Leiche 6 Tage über der Erde, bis zum 8. Octbr. — der Obduction — lag dieselbe 14 Tage im Grabe, und war schon bis dahin, wie das Obductions-Protokoll nachweist, sehr stark in Fäulniss übergegangen. Letztere hatte in den 11 Tagen bis zum 19. Octbr., wo die chemische Analyse ihren Anfang nahm, einen so hohen Grad erreicht, dass sämtliche Organe zersetzt, in einen Brei verwandelt waren. Durch die chemische Analyse wurde trotzdem eine Quantität Morphinum in Krystallform, nach mündlicher Aussage der Sachverständigen $\frac{1}{2}$ Gr., dargestellt.

Wenn wir nun auch einerseits die allmälige Zersetzung des Morphinum in seine Elementarbestandtheile vertheilt in einem faulenden Vehikel in Zahlen mit Bestimmtheit nicht auszudrücken vermögen, so ist dieselbe nach allen von Orfila u. A. damit gemachten Versuchen eine sehr starke, und muss ohne Zweifel beim eben erfolgten Tode der Frau L. eine viel bedeutendere Quantität Morphinum im Magen derselben vorhanden gewesen sein, als darin gefunden wurde; andererseits wirkt wiederum das Morphinum nach zahlreichen Versuchen von Fontana, J. Müller u. A. nur durch Uebergang ins Blut, Narkotisirung desselben, und dadurch bedingte Affection des Gehirns, und nicht, wie viele andere Gifte, durch sofortige Zerstörung der mit ihnen in Berührung gebrachten Gebilde, so dass hiernach also nicht die gefundene Quantität Morphinum als die vergiftende Substanz — dieselbe muss längere Zeit während des Lebens im Magen sich befunden haben, da die Frau L. längere Zeit vor ihrem Tode Nichts mehr zu sich nahm — sondern nur als der Rest derselben, welcher nicht mehr absorbirt wurde, zu betrachten ist. Leider ergab die Obduction eine völlig entleerte Blase, und konnte die chemische Analyse nicht auf andere Organe als Magen und Darm ausgedehnt werden, und so können wir nicht mit apodiktischer Gewissheit die Resorption des Giftes behaupten, jedoch als die grösste Wahrscheinlichkeit darstellen, da die Frau L., die in den letzten beiden Tagen vor ihrem Tode, also am 17. und 18. Septbr. nichts zu sich nahm und nehmen, also auch kein Morphinum bekommen konnte, dasselbe mithin vorher, etwa am 16. spät, erhielt, nach der gerichtlichen Aussage des Dr. St. an diesem Tage durchaus nicht so wesentlich erkrankt war, dass eine Lähmung des Tractus intestinorum, Resorptions-Unfähigkeit der in den Magen gebrachten Substanzen schon damals vorausgesetzt werden kann.

Fassen wir noch einmal die hier angegebenen und andere aus den Akten hervorgehende Thatsachen und Umstände zusammen: so können wir,

wenn der 2 Tage vor dem Tode der Frau L. eingetretene comatöse Zustand,

die den Frauen, welche die Leiche ankleideten, aufgefallene Wärme lange nach dem Tode,

das lange Ausbleiben der Todtenstarre, der mit den andern Organen in keinem Verhältniss stehende Fäulnisgrad des Gehirns,

den durch Morphinum oder Opium erfolgten Tod auch nicht beweisen, ebenso wenig jedoch denselben ausschliessen,

wenn wir auch das Fehlen eines sichern Anhaltpunktes über die Todesursache unberücksichtigt lassen,

gestützt auf die chemische Untersuchung, welche den sichern Beweis lieferte, dass Morphinum im Magen der Frau L. vorhanden, ohne dass ein Arzt es verordnet,

gestützt auf die Erfahrung, dass Morphinum in faulenden Substanzen suspendirt, bald zersetzt wird, also eine bedeutendere Quantität Morphinum in den Körper der Frau L. hinein kam, als darin gefunden wurde,

gestützt endlich auf die grosse Wahrscheinlichkeit, dass eine Menge Morphinum resorbirt wurde:

nicht umhin, die Quantität des in den Körper der Frau L. gelangten Morphinum oder Opium als eine solche zu betrachten, die den Tod hervorbringen im Stande war, und hiemit die Möglichkeit, ja die Wahrscheinlichkeit des durch Morphinum oder Opium erfolgten Todes der Frau L. zuzugeben.

Die in Nr. 9. d. Bl. mehrfach erwähnte Mamsell S. erlebte den Ausgang des Processes, worin auch sie mit verwickelt war, nicht, sondern starb in O. an den Folgen ihrer Entbindung; L. wurde freigesprochen.

Die Ueberschwemmungen bei Oldenburg im Sommer 1861.

Der heftige und anhaltende Regen in den letzten Tagen des vorigen und dem ersten Drittel dieses Monats hat auch die Flussniederungen bei Oldenburg in einem solchen Grade überschwemmt, dass Wiesen und Gärten unter Wasser standen, welche sonst nur im Spätherbst oder



Frühjahr davon betroffen werden. Die übeln Folgen sind natürlich nicht ausgeblieben. Das Wasser stieg bis zum 12. Juli fortwährend und fiel darauf bei stets hohem Thermometer-Stande langsam. Sowohl das beim Beginn des Regens theils schon zum Einbringen fast fertige Heu, als das noch nicht gemähte Gras und die Gartenfrüchte gingen durch die Mitwirkung der Wärme rasch in Fäulniss über und erfüllten schon am 13. die Atmosphäre mit Gasen, die anfänglich im Geruch viel Aehnlichkeit mit denen hatten, welche sich beim Flachs-Rösten entwickeln. Das Wasser ward durch diesen Fäulnissprocess als Aufenthaltsort für Fische und Aale untauglich; dieselben krankten, schwammen nach Luft schnappend matt an der Oberfläche umher und starben endlich massenhaft. Die tödten Thiere bedeckten strichweise die Wiesen und trugen durch ihre Verwesung nicht wenig dazu bei, den übeln Geruch zu steigern und an manchen Orten fast unerträglich zu machen.

Einer interessanten Erscheinung, die sich beim Fallen des Wassers, also mit dem Bemerkbarwerden der Fäulniss auf dem Haarenfluss, dem Stadtgraben und an der Cäcilienbrücke zeigte, sei hier noch gedacht. Das Wasser war nämlich strichweise mit einer bläulichen, irisirenden Haut bedeckt, welche Manche für Fett hielten. Verfolgte man diese, langsam mit dem Strome forttreibende Haut bis zu einem Punkte, der ihr Fortschwimmen hinderte, so sah man, dass sie sich allmählig zusammenschob, mehr und mehr eine ockerartige Farbe annahm und so einen auf dem Wasser treibenden Schlamm bildete, von dem man leicht grosse Mengen sammeln konnte — Die chemische Analyse dieses Schlammes ergab, dass er sich unter schwachem Brausen, Entwicklung von Kohlensäure, leicht in Chlorwasserstoffsäure löste und aus kohlensaurem Eisenoxydul und Eisenoxydhydrat bestand. Alkalische Erden liessen sich nicht nachweisen. — Das klar filtrirte Wasser bewirkte sowohl mit Kaliumeisencyanür als auch mit Kaliumeisencyanid deutliche Niederschläge von Berlinerblau und ward durch Schwefelammonium stark schwarz gefärbt. Wir heben dieses besonders hervor, weil gleichzeitig geprüfetes Huntewasser, dem Flusse oberhalb der Mühlen entnommen, weder durch Kaliumeisencyanür noch durch Kaliumeisencyanid verändert ward, und nur durch Schwefelammonium geringe Spuren von Eisen erkennen liess. — Die Hunte hat bekanntlich in der Nähe der Stadt nur wenig Zufluss aus niedrig gelegenen Mooren.

Dieser bedeutende Eisengehalt der Haaren, des Stadtgrabens und des Wassers an der Cäcilienbrücke ist um so auffallender — und ist dieses der Grund der ausführlichen Besprechung — weil diese Wässer sonst nur geringe Spuren von Eisen enthalten und eine ähnliche Ab-

scheidung von kohlensaurem Eisenoxydul und Eisenoxydhydrat bei denselben bis dahin nicht beobachtet ward.

Die Quelle des Eisengehaltes im Wasser liegt unzweifelhaft in den Mooren und Sümpfen, welche die Haaren durchströmt und in dem Sumpfe, aus dem das Wasser an der Cäcilienbrücke gespeist wird. Es ist bekannt, dass namentlich in den Mooren und Sümpfen, durch welche die Haaren fließt, sich mehr oder minder mächtige Lager von Raseneisenstein*) befinden und dass man in jedem Sommer etwa $\frac{1}{2}$ bis 1 Stunde oberhalb Oldenburgs dieselben Erscheinungen des Abscheidens von kohlensaurem Eisenoxydul und Eisenoxydhydrat auf Gräben und Bächen findet; allein der grosse Gehalt an kohlensaurem Eisenoxydul in den erwähnten Wässern ist jedenfalls bemerkenswerth, und erklärt sich nur durch die bei der Fäulniss der Pflanzen und Thiere gebildete Kohlensäure, durch welche die in den Sümpfen u. s. w. vorhandenen Eisenverbindungen aufgelöst werden. Da bei den Ueberschwemmungen im Frühjahr und Spätherbst kein solcher Fäulnissprocess — oder doch nur in sehr geringem Grade — eintritt, so fehlt alsdann die nöthige Kohlensäure, um die Eisenverbindungen in solcher Menge auflösen zu können.

Die Entwicklung der übelriechenden Gase hält noch an und verpestet bei dem herrschenden Süd-West fortwährend die Luft in zweien der bevölkertsten Stadttheile. Ob dieselben der Gesundheit der Bewohner nachtheilig sein werden, muss die Folge lehren, bis jetzt — Juli 24. — ist der Gesundheitszustand unverändert und zwar ungewöhnlich günstig. Seit einigen Wochen hört man hin und wieder Klagen über die schlechte Beschaffenheit des Brunnenwassers. Auch steht zu befürchten, dass die Wiesen und Gärten, welche von dem eisenhaltigen Wasser überschwemmt waren, für längere Zeit in ihrer Ertragfähigkeit beeinträchtigt sein werden.

— n —

*) Raseneisenstein, Wiesenerz, Sumpferz, Morasterz wird das unter den Rasen der Wiesen und in Torfmooren vorkommende Eisenerz genannt, welches mehr oder weniger fest zusammenhängende, löcherige, erdige Massen bildet, die aus Eisenoxydhydrat und phosphorsaurem Eisenoxyd und beigemengtem kohlensaurem Kalk, Magnesia, Thon, Sand und organischen Substanzen (Humus) bestehen. Es bildet sich durch Einwirkung von Wasser, welches kohlensaures Eisenoxydul aufgelöst enthält, auf Pflanzen. (Graham — Otto Lehrb. d. Chem. Bd. 2. 2. p. 822).

Kaffee-Filtrir-Papier.

Während Professor Wicke in Göttingen in neuerer Zeit darauf hingewiesen, dass das im Handel vorkommende weisse Filtrir- oder Fliesspapier häufig Bleioxyd enthalte — eine für gerichtlich-chemische Untersuchungen äusserst wichtige Notiz —, machte Dr. Vohl in Bonn schon vor mehreren Jahren darauf aufmerksam, dass das gewöhnliche graue Fliess-Papier, welches in manchen Haushaltungen zum Filtriren des Kaffees und anderer Flüssigkeiten verwandt wird, oft Kupferoxyd und auch arsenige Säure enthält. Vohl untersuchte eine Papiersorte, welche im Bogen 1 Gran arseniger Säure enthielt. Seine Untersuchungen sind allmählig ins Publikum gedrungen und haben natürlich Besorgniss erregt. Manche Feinschmecker lassen ihren Kaffee jetzt auf andere Weise bereiten, während andere eine Probe ihres Papies vor dem Gebrauche einer chemischen Analyse unterwerfen lassen. — Wir haben mehrere Male das in hiesiger Gegend gebräuchliche dicke, graubräunliche, wollige und etwas brüchige Kaffee-Filtrir-Papier untersucht, aber bis dahin niemals metallische Gifte darin nachweisen können. Eine mikroskopische Untersuchung zeigte, dass dasselbe hauptsächlich aus Wollfasern bestand und nähere Erkundigungen ergaben, dass zu seiner Bereitung namentlich alte abgetragene wollene Strümpfe verwandt werden. —

Wir bezweifeln deshalb die Richtigkeit der Untersuchung des Dr. Vohl nicht im Mindesten. In einer Sorte grauen Löschpapiers, die sich nicht zum Filtriren eignete, haben wir grosse Mengen Kupferoxyd, aber keine arsenige Säure gefunden.

Das stetige Steigen der Preise für die Rohmaterialien zwingt die Fabrikanten möglichst viel altes Papier einzustampfen und so erklärt sich nach Vohl der Gehalt an Kupferoxyd und arseniger Säure leicht daraus, dass alte mit Schweinfurtergrün bedruckte Tapeten mit zu dessen Fabrikation verwandt wurden. Nach Professor Wicke erklärt sich der Bleioxydgehalt des weissen Fliesspapiers aus der Mitverwendung alter bleiweisshaltiger Papiere, welche bekanntlich zur Anfertigung der Visitenkarten u. s. w. dienen.

Oldenburg.

— n —

Personalien: Kreischirurg Dr. Wardenburg in Delmenhorst ist gestorben. — Pharmaceut Krebs hat die Verwaltung der Volkhausen'schen Apotheke in Elsfleth übernommen.

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 19.

September 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.

Sieben Fälle von Luftröhrenschnitt.

Mitgetheilt von Oberarzt Dr. Müller.

I. H., ein blühender Knabe von $2\frac{3}{4}$ Jahren, dessen ältere Schwester eine Woche früher derselben Krankheit erlegen war, erkrankte am 15. Aug. 1858 unter den Erscheinungen eines Croups, welche in den nächsten Tagen so zu nehmen, dass am fünften Tage der Tod in sicherer Aussicht stand, falls die Tracheotomie ihn nicht abzuhalten vermochte. Auf Requisition des Herrn O.-St.-A. Dr. Goldschmidt verrichtete ich die Operation an demselben Nachmittage und bediente mich dabei des Pithaschen Tracheotoms. Es gelang zwar, die Luftwege damit zu öffnen, allein die Einführung der einfachen und engen Canüle wollte durchaus nicht gelingen, so dass ich genöthigt war nach Einführung eines stumpfen Hakens durch die gemachte Wunde letztere nachträglich mit dem Skalpell zu erweitern. Das unvermeidliche Einströmen von Blut in die Luftwege gab zu einer Bedenken erregenden Asphyxie Veranlassung, welche erst nach einer peinlich verlebten halben Stunde durch Besprengen mit kaltem Wasser, Kitzeln der Trachealschleimhaut mit einem Federbart etc. zu weichen anfang. Gleich darauf trank das Kind mit Behagen eine Tasse Milch und verfiel dann in einen Schlaf, aus welchem es durch eine aufs Neue eintretende Athemnoth geweckt wurde. Die an und für sich schon enge Canüle drohte nämlich sich durch antrocknenden Schleim zu verstopfen. Sie musste daher herausgenommen und gereinigt werden. Beim Wiedereinführen derselben aber trat, obwohl die Ränder der Trachea mit einer Pincette und einem kleinen Haken auseinander gehalten wurden, die ausgesprochenste Asphyxie ein, welche erst mit der Entfernung der



Röhre nachliess und, nachdem es gelungen war, der letztern die richtige Lage zu geben, aufhörte. Alles berechnete zu den besten Erwartungen; bald aber wurde die Respiration mühsam, beschleunigt, die Expectoration hörte ganz auf, der Puls ward immer rascher und kleiner, und 13 Stunden nach der Operation trat der Tod ein.

Es wurde nur die Untersuchung der Luftröhre gestattet und diese sammt dem Kehlkopf herausgenommen. Die erstere war mit einem Faserstoffrohr, das an den Stimmbändern und in den Morgagnischen Taschen fixirt war, aber tiefer unten frei schwebte, ausgekleidet. Eine Oeffnung in der Längsrichtung dieses Faserstoffrohrs entsprach der Trachealwunde. Durch diesen Befund erklärte sich die Asphyxie beim Wiedereinführen der Canüle von selbst: es war letztere zwar in die Luftröhre gedrungen, hatte aber bei den ersten Versuchen die Oeffnung des Faserstoffrohres nicht getroffen, letzteres vielmehr zusammengedrückt und dadurch den Luftzutritt zu den Lungen vollständig aufgehoben. — Dass hier eine Rettung überhaupt nicht denkbar gewesen, liegt auf der Hand.

II. Eilert Hayen, 5 $\frac{1}{2}$ Jahr alt, Schneiderssohn aus Ohmstede bei Oldenburg, bekam, nachdem er 2—3 Tage heiser gewesen war und gehustet hatte, ohne sich dadurch in seiner Lebhaftigkeit stören zu lassen, in der Nacht vom 25./26. Oct. 1858 Athembeschwerden, die sich nach einer kurzen Remission am Morgen im Laufe des folgenden Vormittags rasch zu bedeutender Athemnoth steigerten, und mit grosser Unruhe, Angst und starkem Schweisse im Gesichte bei kalten Extremitäten verbunden waren. Nach der Darreichung eines Brechmittels aus Cupr. sulph. verschwand zwar das Schleimrasseln in der Trachea, aber im Ganzen nahm die Erstickungsgefahr immer mehr zu, so dass ich bei meinem abermaligen Besuche um 7 Uhr Abends das Kind sterbend fand: alle Glieder schlaff und welk, Haut blass und kalt, Lippen livide, fast blutlos. Augen halbgeöffnet und stier; das Bewusstsein, so wie jedes Gefühl vollständig verschwunden, Puls klein, nicht zählbar, Athem oberflächlich, aussetzend. Unter diesen Umständen war keine Zeit zu verlieren, ich verrichtete daher nach rasch eingeholter Genehmigung der Eltern die Operation ohne jede Assistenz, und war so glücklich, trotz einer reichlichen venösen Blutung, die Canüle nach wenigen Minuten in die Trachea einführen zu können. Es dauerte eine volle Stunde, bis unter fortwährenden Bemühungen die Athembewegungen anzuregen durch Besprengen mit kaltem Wasser, Kitzeln der Trachea mit einem Federbart, Einblasen von Luft, Rütteln des Körpers u. dgl. der Knabe das Bewusstsein wieder erhielt, dann aber mit Begierde 2 Tassen Milch trank, endlich heiter und spielend um sich schlug, wie in ganz gesunden Tagen. Als ich das

Haus um 10 Uhr verliess, war der Athem ganz normal: frei von allem Pfeifen, Rasseln und Husten.

2. Tag. Nachts ruhiger Schlaf; Subjectives Wohlbefinden. Nachmittags hatte sich die Röhre verstopft, musste daher herausgenommen und gereinigt werden. *)

3. Tag. Angestrengte Respiration, Rasseln und Schnurren in den Lungen. Es werden Fibringerinsel ausgeworfen, die aus Bronchien zweiter und dritter Ordnung stammen; zuweilen verstopfen sie momentan die Röhre und verursachen eine sehr bedeutende Athemnoth. Dazu gesellt sich grosse Unruhe, trockner Husten und alle Zeichen einer Exacerbation des Exsudationsprocesses. (Stündliche Einreibungen mit grauer Salbe.)

4. Tag. Nach einer sehr unruhigen, für den Kranken, wie für die Umgebung und für mich schlaflosen Nacht (ich wurde 2 Mal citirt,) ward das Fieber am Morgen geringer, es erfolgte reichlicher flüssiger Auswurf mit untermischten Stückchen von Fibringerinseln, der Athem ward freier und das Befinden augenscheinlich viel besser. Gegen Abend nahm das Fieber zwar wieder etwas zu, aber im Ganzen verlief die folgende Nacht leidlich.

5. Tag. Auswurf reichlich und eiterartig. Fieber fast verschwunden. Leichte Salivation. Ein Versuch, den Knaben durch den Kehlkopf athmen zu lassen, scheidert vollständig.

6. Tag. Kehlkopf freier, daher wird die Röhre entfernt. Auswurf nicht mehr so reichlich, schleimig. Salivation geringer. Der Knabe fühlt sich wohl, fordert zu essen und lässt sich schwer im Bett halten.

7. Tag. Schlaf fast ohne Unterbrechung. Auswurf viel sparsamer, geht zwar immer aus der Trachealwunde, doch kann der Pat. ohne grosse Beschwerde durch die Nase athmen.

11. Tag. Der Knabe ist ausser Bett; die Halswunde mit Heftpflaster geschlossen. Bei ruhiger Haltung geht die Respiration nach Wunsch; ist der Knabe aber aufgeregt, so erfolgt sie mit Anstrengung. Stimme heiser.

16. Tag. Halswunde geschlossen, Athem ruhiger, selbst bei Bewegung; die Heiserkeit ist noch nicht gewichen. Im übrigen vollkommenes Wohlsein.

6 Wochen. Die Stimme hat ihren früheren Klang fast ganz wieder. Die Hautwunde kaum zu erkennen.

*) Seitdem bediene ich mich, um den kleinen Kranken die bedeutende Qual des Röhrenwechsels, und mir selbst die Zeit zu ersparen, der Doppelcanüle, von denen nur in seltenen Fällen die äussere entfernt zu werden braucht.

III. A. v. d. L., ein 7jähriger Knabe von schwächlicher Constitution, bekam am 7. Novbr. 1858, nachdem er einige Tage vorher heiser gewesen und gefiebert hatte, deutliche Symptome von Laryngealcroup, welche nach Application von Blutegeln am Brustbein, kalten Ueberschlägen und der wiederholten Darreichung von Brechmitteln nicht nachliessen, vielmehr schon am Morgen des folgenden Tages eine solche Höhe erreichten, dass nach der Meinung des behandelnden Arztes (M.-R. Dr. Meyer) eine Lösung des Exsudates nicht erwartet werden konnte. Auf seine Requisition machte ich am Nachmittag des 8. Novbr. die Tracheotomie, welche wegen einer spritzenden Arterie und der Unruhe des Knaben grosse Schwierigkeiten hatte (bei diesem wie bei den übrigen Kranken habe ich nicht chloroformirt). Nach dem Ausstossen grösserer Massen von blutigem Schleim trat ganz ruhiges Athmen und ruhiger Schlaf ein, welcher indess schon in der folgenden Nacht nachliess. (Morph. acet. gr. $\frac{1}{32}$, 4 mal täglich.)

2. Tag. Aussehen und Befinden des Knaben befriedigend. Puls 112. Athem 30—36. Am Nachmittage und Abend viel Schlaf (vielleicht in Folge des Morph.), kein Husten, kein Schnurren.

3. Tag. Beschleunigter Puls, Husten mit dünnflüssigem Auswurf.

4. Tag. Fieber vermehrt. Husten häufiger, Sputa reichlicher und consistenter, gegen Abend beträchtlich beschleunigte und erschwerte Respiration (Athem 60, Puls 150). (Unguent. neapolit. in kleinen Quantitäten in den Hals eingerieben.)

5. Tag. Athem pfeifend, frequent. Auswurf fast verschwunden. Nachmittags grosse Unruhe, ödematöse Anschwellung der rechten Gesichtshälfte, unzählbarer Puls und oberflächliches keuchendes Athmen. Abends 5 Uhr todt. — Die Section wurde nicht gestattet, doch kann man auch ohne diese mit grösster Wahrscheinlichkeit auf Ausbreitung des croupösen Processes über einen grossen Theil der feineren Bronchien schliessen.

IV. Lena Haaremeyer in Nadorst, $3\frac{3}{4}$ Jahr alt, zart, seit 8 Tagen fieberhaft und heiser. Plötzliche Zunahme der Athemnoth am 17. Novbr. 1858, Verlust der Stimme und Prostration am 18. Novbr. Am Nachmittage desselben Tages sah ich das Kind zum ersten Male und fand es dem Tode nahe: äusserst erschwerte In- und Expiration, Einziehen des Unterleibes und der Oberschlüsselbeingruben bei jeder Inspiration. Haut kalt, mit Schweiss bedeckt, Gesicht blass, verzerrt, Lippen violet, Puls kaum fühlbar. Ich machte sogleich die Tracheotomie und zwar, wie in dem zweiten Falle, allein auf die Assistenz einer Nachbarin angewiesen. Die Einführung der Canüle gelang nicht rasch genug, daher kam das Kind in die grösste Lebensgefahr und galt der Umgebung als gestorben.

2. Tag. Es ist in der Nacht viel Schleim, mit Fibringerinseln untermischt, ausgeworfen. Wohlbefinden. Am Nachmittage sind die Oeffnungen beider Canülen verlegt, diese müssen daher herausgenommen und gereinigt werden, bei welcher Gelegenheit Erstickungsgefahr eintrat, die erst nach künstlich erzeugtem Brechreiz mit einem Federbart beseitigt wurde. Darauf ruhiges Athmen und Nachlass aller gefahrdrohenden Erscheinungen.

3. Tag. Ruhiger Schlaf, Auswurf zäher Schleimmassen durch angestrengtes Husten. Ausserordentlich gutes Aussehen. Ruhige und langsame Athembewegungen.

4. Tag. Husten und Auswurf seltener. Athem 36, Puls 120. Wohlbefinden. Appetit.

5. Tag. Die Genesung ist im besten Fortschreiten, das Kind will nicht mehr im Bett bleiben, hat Appetit und spielt. Obwohl der Kehlkopf wieder durchgängig ist, wage ich wegen der weiten Entfernung des Wohnortes nicht die Canülen herauszunehmen.

6. Tag. Die Canülen werden entfernt. — Von jetzt an war ich auf mündliche Referate beschränkt. Die Luftröhrenwunde soll sich 4 Tage nachher geschlossen haben. Einige Monate später habe ich das Kind munter sich herumtummeln sehen.

V. A. M., 3 Jahr alt, zart gebaut, bekommt, nachdem sie seit 4 Tagen gefiebert hatte und heiser gewesen war, am 22./23. Nov. 1858 Athembeschwerden, die auf ein gereichtes Brechmittel nicht weichen, im Gegentheil sich im Laufe des Tages beträchtlich steigern. Bei meinem ersten Besuche starkes Schleimrasseln in der Luftröhre, heftige Respirationbeschwerden bei mässig starkem Einziehen der Magen- und Oberschlüsselbeingruben. In der Nacht Zunahme der Erstickungsgefahr, grosse Apathie. Morgens 9 Uhr Tracheotomie, bei welcher eine heftige Blutung aus dem stark ausgedehnten Venenplexus erfolgte. Es dauerte deshalb geraume Zeit, ehe die Canüle eingeführt werden konnte. Völliges Aufhören des Athmens während 3—4 Minuten. Bald nach der Rückkehr des Bewusstseins trat, wie in allen andern Fällen ein mehrstündiger erquickender Schlaf ein. Am Nachmittage musste die zu dünne Canüle mit einer dickern vertauscht werden, eine Manipulation, die nicht ohne Störung der Respiration vorgenommen werden konnte und die Exspiration mehrerer fester aus feinem Bronchialzweigen stammender Gerinnsel zur Folge hatte.

2. Tag. Während der Nacht Unruhe, cessirte Expectoration, beschleunigter Athem, Durst — Erscheinungen, die im Verein mit dem Auswurfe von feinen Croupmembranen mit grosser Wahrscheinlichkeit auf



rasches Fortschreiten des croupösen Processes schliessen liessen. Abends 4 Uhr grosse Hinfälligkeit, fast unzählbarer, kleiner Puls, Schleimrasseln, Unempfindlichkeit der Luftröhrenschleimhaut gegen Berührung mit einem Federbart. Abends 6 Uhr Tod, 27 Stunden nach der Operation.

VI. Am 1. Januar 1859 wurde ich auf Veranlassung des Herrn O.-M.-R. Kindt zu dem 5 $\frac{1}{2}$ jährigen W. B. gerufen, der vor 3 Tagen von der heutigen Bräune befallen war. Die ausserordentlich angestrenzte Respiration, die livide Gesichtsfarbe, die Erfolglosigkeit aller bisher angewandten Mittel liessen, ohne die Operation als letzte Zuflucht, keine Hoffnung auf Genesung aufkommen. Sofort nach Einführung der Canüle, welche ohne grosse Schwierigkeit gelang, erfolgte die Expectoration reichlicher Massen von Schleim, untermischt mit Fibringerinseln. In den nächsten Stunden war der Zustand des Kranken nicht gerade ungünstig, doch musste es bedenklich erscheinen, dass trotz subjectiven Wohl befindens Athem- und Pulsfrequenz fast auf derselben Höhe blieben. Am Abend stockte der Auswurf, dann erfolgte nach einer gewaltigen Hustenanstrengung die Ejection eines fast fingerlangen gänsefederdicken Faserstoffcylinders. Da auch jetzt ein wesentlicher Nachlass des Fiebers nicht eintrat, Athemfrequenz und Hustenparoxysmen im Gegentheil noch zunahmen, war es mehr als wahrscheinlich, dass derselbe Exsudationsprocess durch den grössten Theil der Lunge verbreitet und der Tod unausbleiblich sei. Dieser trat am folgenden Tage unter stets zunehmendem Fieber ein, 26 Stunden nach der Operation.

Wenige Tage später erkrankte auch der 2 Jahr ältere Bruder und starb, ohne dass die Angehörigen sich zur Vornahme der Operation entschliessen konnten. Es ist hier in Oldenburg überhaupt in mehren Fällen (mir sind im Ganzen 5 solcher bekannt) beobachtet worden, dass rasch hinter einander im Verlaufe von 1—1 $\frac{1}{2}$ Wochen 2 Kinder einer und derselben Familie erkrankten und starben, und dem Gedanken Geltung verschafften, dass möglicherweise eine Infection stattfinden könne. Es mag daher nicht überflüssig sein, croupkranke Kinder von den Geschwistern zu trennen.

VII. August Müller in Oldenburg, 5 Jahr alt, zart aber gesund, zeigte am 20. April d. J. durch eine ungewöhnliche Ruhe und Schläfrigkeit, dass er unwohl sei. Am folgenden Morgen war die Stimme etwas unrein, doch war kein Husten und keine Veränderung in der Respiration und im Pulse bemerkbar, gegen Abend jedoch traten Fieberbewegungen und einzelne kurze trockne Hustenstösse auf. Am 22. April anfangs derselbe Zustand, als aber gegen Abend das Fieber sich mehrte, die Respiration

scharf und gezogen, der Husten klanglos ward, war selbst für den Laien der Trachealcroup nicht zu verkennen, der sich in wenigen Stunden so steigerte, dass um 4 Uhr Morgens nur von dem Luftröhrenschnitt noch Rettung zu erwarten war, zu welcher der sehr verständige Vater selbst drängte. Zwei Stunden später war die Athemnoth aufs Höchste gestiegen: es traten Schlummersucht, Bewusstlosigkeit und alle Anzeichen des nahe bevorstehenden Todes ein, welche unverzüglich die Operation erheischten, die ich unter Assistenz des Herrn O.-M.-R. Kindt ausführte. Nach der ausgiebigen Eröffnung der Luftröhre, welche durch die ziemlich starke Entwicklung der Schilddrüse aufgehalten ward, aber ohne namhafte Blutung gelang, wurden durch die rasch und leicht eingeführte Canüle mehre Croupgerinsel nebst Schleim und Blut ausgeworfen. Dennoch blieb das Athmen etwa $\frac{1}{2}$ Stunde lang unregelmässig. Durch den darauf folgenden mehrstündigen Schlaf erholte sich der kleine Patient so sehr, dass er gegen Abend ohne jedes Fieber war. Um die Luft in der unmittelbaren Umgebung des Kranken möglichst feucht zu erhalten und die Verdunstung auf der der atmosphärischen Luft unmittelbar ausgesetzten Schleimhaut der Luftröhre nach Kräften zu verhindern, liess ich in der von Dr. Schröder in Nr. 4. des Corresp.-Bl. vorgeschlagenen Weise fortwährend Wasserdämpfe sich entwickeln, die dem Patienten sehr wohl thaten. Letzterer war, so lange er sich in der wasserdampfreichen Atmosphäre befand, augenscheinlich viel ruhiger, athmete freier und expectorirte leichter und, was zum Wohlbefinden offenbar viel beitrug, die Verstopfung der innern Canüle durch angetrockneten Schleim erfolgte in viel längeren Zwischenräumen. Ich habe daher dieses Dampfbad durch 7 Tage lang fast unausgesetzt fortgebraucht und glaube dadurch wesentlich zu dem glücklichen Ausgange beigetragen zu haben. Ein zweites Hilfsmittel, das ich bei diesem Kranken häufig anwandte und für ähnliche Fälle dringend empfehle, ist das Einflössen von warmem Wasser in die innere Canüle. Es geschieht nämlich sehr häufig, dass sich in der Luftröhre zäher Schleim anhäuft, welcher sich bei jeder Inspiration tiefer in die Trachea zieht, bei jeder Expiration sich wieder gegen die Canülenöffnung vorschiebt und durch den dadurch verursachten Reiz um so mehr die Veranlassung zu häufig wiederkehrenden Hustenparoxysmen wird, als er bei seiner Zähigkeit sehr stark an die Canüle anklebt, und äusserst leicht in die Luftwege zurückgerissen wird. Bringt man nun mit einem nicht zu dünnen Tuschpinsel einen oder einige Tropfen lauwarmes Wasser in die Canüle, so wird der Schleimpfropf in der Regel nach einigen Athemzügen ausgeworfen und die Respiration für längere Zeit freier. Ich möchte glauben, dass der Nutzen, den die Franzosen vom Einträufeln



schwacher Hollensteinlösungen in die Luftröhre gesehen haben, mehr in dem Wasser als in dem Höllenstein zu suchen ist.

April 25. (2. Tag.) Nach einer ruhig verbrachten Nacht trat Morgens 9 Uhr während eines Hustenanfalles plötzlich eine ganz ungewöhnliche Athemnoth mit ihren Consequenzen ein, herrührend von einem grösseren Croupgerinsel, das die Canüle verstopfte, aber nach Anfeuchtung der Canüle und Einführung eines Federbartes durch kräftiges Husten ausgeworfen wurde. Aehnliche aber viel schwächere Anfälle folgten im Laufe des Tages mehre, aber in immer längern Zwischenräumen, seit darauf gesehen wurde, dass die Sputa sich nicht zu sehr anhäuferten und die Luft fortwährend mit Wasserdampf geschwängert wurde.

3. Tag. Etwas vermehrtes Fieber (Puls 120. Athem 20—30.). Es werden noch croupöse Membranen ausgeworfen, welche ihrer Grösse nach nur aus der Trachea stammen können.

4. Tag. Auswurf reichlich, schleimig, geht leicht los, doch muss von Zeit zu Zeit, um ihn flüssiger zu machen, etwas Wasser in die Canüle gebracht werden. Das Fieber nimmt ab. Der Knabe ist heiterer, fängt an zu spielen und verlangt zu essen.

5. Tag. Fieber fast verschwunden. Haut kühl; reichlicher flüssiger Auswurf. Appetit nimmt zu.

6. Tag. Die Canüle hat die hintere Wand der Trachea blutig gescheuert, muss daher herausgenommen werden, obwohl die Stimmritze noch nicht frei genug ist, um durch dieselbe allein das Athmen möglich zu machen. In Folge der lokalen Reizung der Luftröhrenschleimhaut ist die Absonderung von Schleim wieder copiöser; dieser klebt an die Wundränder stark an und verursacht dadurch Athemnoth, welche durch Einflüssen von Wasser jedesmal rasch beseitigt wird. Fieber nicht vorhanden. Appetit gut.

7. Tag. Auswurf reichlich, löst sich ohne Nachhüfe und wird fortwährend durch die stark klaffende Trachealwunde ausgeworfen.

11. Tag. Beim gewöhnlichen Athmen kommt keine Luft durch die Trachealöffnung, wohl aber bei Hustenanfällen. Die Stimme leise, aber ganz vernehmlich und von dem frühern Wohlklange.

13. Tag. Die Fistel ist geschlossen. Die Ueberhäutung erst nach 3 Wochen vollendet.

Die Anzahl der Tracheotomien, die bis jetzt im Grossherzogthume Oldenburg wegen Croup ausgeführt sind, beträgt, so viel mir bekannt geworden ist, bis jetzt 16, nämlich:

Dr. Döring (Birkenfeld)	hat operirt 1 Mal mit Erfolg,
Dr. Gerdes (Fedderwarden)	„ „ 1 „ „ „
Dr. Hotes (Oldenburg)	„ „ 3 „ ohne „
Dr. Iversen (damals in Birkenfeld)	„ „ 1 „ „ „
Dr. Löwenstein (Jever)	„ „ 1 „ „ „
Dr. D. E. Müller (Oldenburg)	hat operirt 7 Mal, 3 „ mit „
Dr. H. Müller (Tettens) (in Gemein- schaft mit Dr. Löwenstein*)	hat operirt 1 „ „ „
Dr. Schmedding (Vechta)	„ „ 1 „ ohne „

Ausserdem ist die Tracheotomie wegen Anwesenheit von fremden Körpern in den Luftwegen gemacht worden von

Dr. Merling (Birkenfeld) ohne Erfolg, und von
Dr. Iversen (dasselbst) mit Erfolg.

Das Verhältniss von 6 Heilungen auf 16 Operationen ist mit den Resultaten verglichen, welche in andern Ländern erzielt worden sind, mindestens als nicht ungünstig zu betrachten, wie aus der folgenden Zusammenstellung der mir vorliegenden Zahlen hervorgeht.

Es wurden operirt:

In den Londoner Hospitälern*)	15 Kdr., dav. geheilt	4 = 26,6 %
Im Pariser Kinderspital*) (Trousseau)	466 „ „ „	126 = 27,3 „
In Meklenburg-Strelitz**)	7 „ „ „	2 = 28,9 „
In Limoges*)	58 „ „ „	17 = 29,3 „
Im Grossherzogthum Oldenburg	16 „ „ „	6 = 37,5 „
In Magdeburg***)	43 „ „ „	18 = 41,8 „
In Göttingen (Baum u. Peinemann)†)	39 „ „ „	17 = 43,7 „
In Frankfurt (Dr. Passavant) †)	9 „ „ „	4 = 44,4 „
In Goslar (Dr. Saxer) ††)	6 „ „ „	3 = 50,0 „
In Marburg (Prof. Roser) †)	42 „ „ „	26 = 60,9 „

*) Archiv für klin. Chirurgie. Bd. 1. 3 Lief.

**) Corresp.-Blatt f. d. Aerzte des Grossh. Meklenburg-Strelitz.

***) Deutsche Klinik.

†) Fischer, Mittheilungen aus der Göttinger Klinik.

††) Archiv für physiolog. Heilkunde. 1858.

*) Briefliche Mittheilung:

„Das betreffende Kind, fast 4 Jahr alt, von zartem Bau, zeigte am 19. April Abends alle Symptome des Croup, welche sich nach wiederholter Anwendung von Brechmitteln (die im Anfang einige Membranfetzen zum Vorschein brachten,) wiederholt für kurze Zeit mässigten, aber immer neue Exacerbationen zeigten, so dass bei den sinkenden Kräften des Kindes und mitunter auftretendem Sopor nur in der Tracheotomie noch Heil zu suchen war, welche Dr. Löwenstein und ich am 24. Nachmittags



Man wird mir nach den mitgetheilten Krankengeschichten nicht den Vorwurf machen können, dass ich zu rasch das Messer in die Hand genommen habe; man kann im Gegentheil in den meisten Fällen mit einigem Grunde behaupten, dass nach den Regeln, welche die Autoren aufstellen, der günstigste Zeitpunkt (Stadium der Erstickungsangst) versäumt, und 2 Mal Sterbende operirt worden. Wenn trotzdem das Resultat meiner Tracheotomien ein recht günstiges zu nennen ist (3 von 7 = 42,9 %), so ist meiner Meinung nach die Ursache wohl vorzugsweise darin zu suchen, dass ich die Kinder vorher nicht durch wiederholt gereichte Brechmittel, durch Calomel, Blutegel, Blasenpflaster etc. schwächte, sondern in der Ueberzeugung, dass das croupöse Exsudat des Kehlkopfes und der Luftröhre eben so gut und in derselben Zeit zur Schmelzung gelangt, wie das der Lungen bei Pneumonien, wenn nur der Organismus Zeit und Kraft genug hat, den Process durchzumachen, die Kräfte der kleinen Kranken von Anfang möglichst zu schonen und zu heben suchte (Milch, Bouillon). Es mag ein Zufall sein, aber immerhin ist es beachtenswerth, dass von den 4 operirten Kindern, die ich von Beginn der Krankheit an nach diesem Grundsatzte behandelte, nur eins starb, während von den 3 Kindern, die ich vor der Operation nicht gesehen und auf deren frühere (und theilweise auch spätere) Behandlung ich daher keinen Einfluss gehabt hatte, keines mit dem Leben davon kam.

Die Eröffnung der Luftröhre ist selbstverständlich kein directes Heilmittel des Croups in dem Sinne, wie die Herniotomie ein Heilmittel des eingeklemmten Bruches ist, sie ermöglicht aber auch bei den Kranken, die ohne sie dem Tode rettungslos verfallen sind, die Heilung desselben:

1. Durch unmittelbare Verhinderung der Erstickung. Auch die Gegner der Operation werden zugeben, was von allen Seiten anerkannt ist, dass

ausführten. Das chloroformirte Kind verlor durch die Verletzung einer starken, in der Mittellinie verlaufenden Vene, wodurch die Arbeit in die Länge gezogen wurde, ziemlich viel Blut und wurde gleich nach Einführung der Röhre ohnmächtig, sonst passirte nichts Erwähnenswerthes bei der Operation. Der erste Tag nachher verlief sehr günstig, abgesehen von einigen beklommenen Anfällen, welche durch den in der Röhre stockenden Schleim hervorgerufen wurden. Vom 2. bis etwa zum 10. Tage spielte eine lobulare Pneumonie mit ziemlich bedeutender Kurzatmigkeit und Absonderung einer Masse von innig mit Blut vermengtem Schleim aus der Röhre. Vom 10.—16. Tage Abnahme der pneumon. Erscheinungen, so dass am 14. und 15. Tage die Röhre etwas gelupft, am 16. definitiv entfernt wurde. Am 19. (13. Mai) war die Trachealwunde bereits gänzlich geschlossen und heilte die Hautwunde ohne Zwischenfälle in der folgenden Woche. Bis zum 16. Tage wurde übrigens Tag und Nacht die innere Röhre sorgfältig rein gehalten. Jetzt, reichlich 7 Wochen nach der Operation, befindet sich das Kind vollkommen wohl.“

von den Kindern, die am Croup sterben, weitaus die grösste Zahl durch Erstickung zu Grunde geht. Kaum ist aber die silberne Canüle in der Trachealwunde, so werden grosse Mengen von Schleim und Faserstoffgerinseln, die sich hinter dem verengten Kehlkopf angesammelt hatten, ausgeworfen, und das Aussehen der kleinen Kranken bessert sich von Minute zu Minute; die ausgesprochenste Athemnoth oder, wenn die Erscheinungen schon weiter gediehen waren, die völlige Gleichgültigkeit und Unbesinnlichkeit weicht manchmal in kürzester Zeit einer ausgelassenen Heiterkeit. Selbst den anwesenden Laien war diese Veränderung so auffallend, dass sie die Operation einstimmig für eine Wohlthat erklärten.

2. Durch Besserung des Allgemeinbefindens. Jeder Beobachter weiss, in welcher unaufhörlichen angstvollen Bewegung die croupkranken Kinder sind, sobald die Behinderung des Luftenrittes in die Lungen deutlich ist; sie werfen sich, von Athemnoth gequält, unaufhörlich herum, wollen bald zu Bett, bald auf den Schooss, bald in dieses, bald in jenes Zimmer gebracht werden; der Schlaf mangelt manchmal viele Tage lang und das Nahrungsbedürfniss schwindet völlig oder kann, wiederum aus Mangel an Luft, nicht befriedigt werden. Kommt vollends noch eine schwächende Behandlung (Brechmittel, Calomel) hinzu, so verfallen die Kranken in kurzer Zeit und erliegen schliesslich, wenn sie der Erstickung entgangen, sehr häufig der Ershöpfung. Auch in dieser Beziehung schafft die Operation fast Wunder. Alle meine Kranken tranken, nachdem das Bewusstsein wieder klar geworden, meistens eine viertel oder halbe Stunde nach der Operation einige Tassen Milch mit einer Hast, als hätten sie Versäumtes nachzuholen, und sehr bald verfielen sie in einen mehrstündigen Schlaf, aus dem sie mit heiterm Blicke wieder erwachten.

Es kann nicht zweifelhaft sein, dass nichts den Erfolg der Operation mehr in Frage stellt, als ein Hinausschieben derselben auf den äussersten Termin. Leider gilt dieselbe in den Augen des Publikums, wie denen mancher Aerzte für äusserst gefährlich, weil in der Regel kaum mehr als die Hälfte der Kinder gerettet wird. Die Gefährlichkeit des Actes der Operation kann aber nach diesen Resultaten nicht bemessen werden, weil sie gegen eine Krankheit gerichtet ist, die bei rein medicinischer Behandlung nach dem Urtheile der Sachverständigen 75—80 % aller von ihr befallenen Kinder dahinrafft. Dagegen haben die statistischen Zusammenstellungen der Operationsfälle, in denen wegen Anwesenheit fremder Körper die Eröffnung der Luftwege vorgenommen wurde, auf's Schlagendste bewiesen, dass diese, wenn sie mit den nöthigen Cautelen verrichtet wird, durchaus keine gefahrvolle Operation ist. (Von 11 Kranken dieser Art genasen 8, und bei den 3 Gestorbenen hatte man



den fremden Körper nicht entfernen können, cf. Gurlt im Archiv für klin. Chirurgie Heft 3.)

Giebt es Verhältnisse, welche die Operation widerrathen? Man begegnet am häufigsten der Ansicht, dass die Tracheotomie keinen Erfolg haben könne, wenn das croupöse Exsudat sich in die Luftröhre fortsetze. Die mitgetheilten Krankengeschichten beweisen zur Genüge, dass diese Ansicht jedes reellen Grundes entbehrt, da in allen Fällen Gerinsel ausgeworfen wurden, welche nicht allein aus den grössern Bronchien, sondern selbst aus denen 3. Grades stammten. Ebenso ist eine Lungenentzündung keine absolute Contraindication, wie Fock in seinen letzten Mittheilungen dargethan hat. Endlich kann ein günstiges Resultat selbst dann noch erzielt werden, wenn die Asphyxie schon in den Todeskampf übergeht, obwohl die Wahrscheinlichkeit des Gelingens mit jeder Stunde geringer wird.

Was die Operation selbst anbetrifft, so habe ich mich trotz der allseitigen Empfehlung bei keinem meiner Kranken des Chloroforms bedient. Nur bei einem Kinde wäre es der Unruhe wegen wünschenswerth, in allen übrigen Fällen mindestens überflüssig, in einigen geradezu verderblich gewesen, da der Grad der Asphyxie zur grössten Eile antrieb.

Rücksichtlich der Instrumente erwähne ich, dass ich nur bei meinem ersten Kranken das Pitha'sche Tracheotom anwandte, bei allen folgenden das einfache Messer nebst zwei gut fassenden Pincetten vorzog. Das Tracheotom mag sich für Erwachsene eignen, bei denen die Operation durch Glottisoedem etc. indicirt ist, bei Kindern ist es aus mehreren Gründen ein bedenkliches Instrument. Zunächst liegt die Trachea der Kinder zu tief in blutreiche Gewebe eingebettet, als dass man sie mit Sicherheit zwischen den Fingern fixiren könnte; sodann ist ihre Lichtung zu gering und ihr Gerüste zu compressibel, so dass die schneidenden Spitzen des Tracheotoms bei einem irgend starken Drucke gar leicht auch die hintere Wand durchbohren können, endlich ist es bei der tiefen Lage kaum möglich, die Canüle zwischen den Branchen des Instruments hindurch in die Luftröhre zu führen.

Die einfache Canüle, welche früher gebräuchlich war, scheint jetzt allgemein durch die Doppelcanüle verdrängt zu sein. Die letztere bietet den grossen Vortheil, dass eine Reinigung des innern Rohres auch von Laien vorgenommen werden kann und ohne die kleinen Patienten im mindesten zu stören, während der jedesmalige Wechsel der einfachen Canüle ein arger Insult und nicht immer gefahrlos für die Kinder ist. Der 7. Fall hat mich überzeugt, dass der Rath von Dr. Sandler, das untere Ende der Röhre abzuschrägen und den Rand einzubiegen, damit

die Wände der Luftröhre nicht wund gescheuert werden, alle Beachtung verdient.

Aus den obigen Krankengeschichten geht hervor, dass ich die Röhre viel früher aus der Trachea entfernt habe, als andere Operateure, nämlich stets am 6. Tage. Wenn bis zu dieser Zeit der Kehlkopf auch nicht völlig wegsam ist, so nimmt doch ein Theil der in- und exspirirten Luft den normalen Weg und trägt, wie mir scheint, wesentlich dazu bei, dass die in ihm befindlichen in Lösung begriffenen Exsudatschwarten rascher ausgestossen werden, als bei fortwährendem Ausschlusse des Luftzuges. Eine Gefahr habe ich für meine 3 Kranken nicht daraus entstehen sehen, dass ich die Canüle so bald entfernte, als nur irgend möglich war; dieselben sind im Gegentheil rascher genesen, als in den meisten andern Fällen (Verschluss der Trachealwunde am 10.—16. Tage). Die Canüle so lange liegen zu lassen, bis beim Verschluss der äussern Oeffnung das Athmen ganz ungehindert geht, ist meiner Meinung nach durch nichts gerechtfertigt.

Schliesslich hebe ich noch hervor, dass ich bei der Nachbehandlung den grössten Werth darauf lege: 1. dass die Luft des Krankenzimmers warm und feucht erhalten wird, und 2. dass man durch gute Nahrung die Kräfte des Kranken rasch zu heben sucht.

Pharmakognostische Studien.

Von Apotheker W. Lienau in Eutin.

(Fortsetzung.)

III. Das Bandwurmmittel Kamala.

Im Jahre 1851 befand sich auf der Ausstellung zu London, in der Abtheilung Ostindien, diese Droque, welche wegen ihrer Neuheit auffiel und Veranlassung bot, grössere Quantitäten derselben später an den Markt zu bringen.

Die Kamala, welche in Asien bereits lange als Färbemittel für Seide angewandt wird, ist bei uns als ein wirksames Mittel gegen den Bandwurm zu Ansehen gelangt. Sie stammt aus dem mittleren und südlichen Asien und wird von einer baumartigen Euphorbiacee — der *Rottlera tinctoria*, Roxb. — gewonnen, auf deren Fruchtkapseln sie sich als rothbraunes Pulver befindet.



Als ein solches ziemlich feines trockenes Pulver kommt sie auch im Handel vor, und dieses zeigt sich unter dem Mikroskop als aus kleinen mehr oder weniger durchsichtigen, unregelmässigen rothbraunen Körnern bestehend. Diese Körner gleichen entfernt dem Lycopodium, sind stets untermischt mit Sand und Rudimenten der Fruchtkapseln-Oberhaut, die mit kleinen Härchen besetzt ist. Aether löst aus der Kamala einen harzartigen Stoff auf, welcher sich als rothbraune Masse gewinnen lässt und zerlegbar ist in ein dunkleres leicht lösliches und ein schwer lösliches Harz. Diese resinöse Materie ist in der Kamala als der besonders wirksame Bestandtheil anzusehen und wird durch eine Maceration mit Weingeist auf gleiche Weise gelöst wie vom Aether, weniger dagegen vom Chloroform. Alkalische Substanzen nehmen dieselbe ebenfalls auf, während Säuren wenig darauf wirken, sie aber aus den alkalischen Lösungen ausscheiden. Wasser nimmt sehr geringe Mengen auf, und ist schwer mit der Kamala zu mischen, da sie sich in dem Wasser zusammenballt. Bläst man sie durch eine Flamme, so entzündet sie sich, doch schmilzt sie beim Erhitzen nicht. Sie ist geschmacklos, erregt eingenommen geringes Bauchkneipen und selten Ekel, bewirkt aber bis zu 3 Drachmen innerlich mindestens 5—7 Stuhlgänge, während welcher der Bandwurm abgehen soll.

Professor Dr. Anderson in Glasgow veröffentlichte im Jahre 1860 die erste Analyse, welche Folgendes ergab:

Harzige Materie	78,90
Eiweiss	7,34
Cellulose	7,14
Wasser	3,49
Asche	3,84
Aetherisches Oel	Spuren.
	100,71.

Anderson fand hiebei einen krystallinischen Körper, der sich aus einer concentrirten ätherischen Lösung in platten seidenglänzenden Kryställchen absetzte. Er nannte denselben Rottlerin und gab seine Zusammensetzung gleich $C^{22} H^{10} O^6$ an. Die Existenz dieses Körpers ist später indess bezweifelt worden.

Da die Kamala in ihren Beimischungen der Rudimente sowohl wie des Sandes bedeutend variirt, so müssen auch die Analysen sehr abweichen, wie folgende von Leube ausgeführte und in Wittstein's Vierteljahrsschrift IX. Heft 3. mitgetheilte Arbeit zeigt:

Er fand in 100 Theile — Resinöse Materie	47,60
Sonstige durch Extractionsmittel aufzulösende Stoffe	19,72
Faserstoff	7,68
Unlösliche Stoffe	25,00
(Diese waren namentlich wohl Sand.)	

50 Gramm. Kamala gaben:

- 23,15 Aetherauszug, worin 22,8 Harz und 0,35 sonstiges (Citronsäure und eisengrünende Gerbsäure als Organisches.)
- 1,39 alkoholischer Auszug, worin 1,00 Harz?
- 2,01 wässriger Auszug (Gummi und Extractivstoff.)
- 3,75 salzsaurer Auszug (oxalsaurer Kalk und Eisenoxyd.)
- 3,36 alkalischer Auszug (Albumin und als Product Humussäure.)
- 16,34 Pflanzenskelett (3,84 Faserstoff und 12,50 Unorganisches.)

Dieses Unorganische entspricht den 25 % Sand.

Leube hat das Rottlerin nicht erhalten können und sind auch meine bis jetzt angestellten Versuche ohne Erfolg gewesen.

Es lässt sich nicht bezweifeln, dass die Kamala als Bandwurmmittel eine Rolle spielen wird, und möchte ich darauf aufmerksam machen, dass sie in folgender Tinctur eine sehr gute Wirkung hat; auch als Purgirmittel: 2 Theile Kamala werden macerirt mit 7 Theilen Spiritus vini rectificatissimus, alsdann die entstehende rothbraune Flüssigkeit abfiltrirt.

(Fortsetzung folgt.)

Kaffeenarkose.

W. S., nicht an den Kaffeegenuss gewohnt, trank eines Abends 3 — 4 Gläser leichtes Bier, ohne besonders davon afficirt zu werden. Um aber jedem sog. Katzenjammer vorzubeugen, nahm er 2 Tassen sehr starken Kaffee zu sich, welche ihn zunächst aufregten, nach 2 Stunden aber eine eigenthümliche Umnebelung der Sinne zur Folge hatten. Er fühlte sich am folgenden Morgen körperlich ungemein wohl, selbst leicht, hatte keinerlei Sinnesstörungen, dabei waren die Pupillen sehr erweitert, so dass die Iris ringsum kaum $1\frac{1}{2}$ — 1 Millimeter breit war. Puls etwa 84, gross, nicht voll. Pat. versicherte, er werde den Verstand verlieren und dürfe, um denselben noch zu erhalten, die Augen nicht schliessen.

Ich verordnete 10 Gran Ipecacuanha. Nach Aussage des Patienten sei ihm durch die Erschütterung des Brechens ein Schleier von der

Seele weggezogen. Am Abend 6 Uhr (das Brechmittel war um 2¹/₂ Uhr genommen) waren alle Symptome verschwunden und der Mann war vollkommen wohl. M.

Angeborene Verwachsung der Finger

in allen möglichen Graden, von leichter Schwimmhautbildung bis zur Verschmelzung der Knochen, kommen in hiesiger Gegend nicht ganz selten vor. Dieselben beschränken sich aber vorzugsweise auf eine Familie und deren Verzweigung. Der Grossvater der jetzigen Generation: F. in Z., der mit der beregten Anomalie geboren war, hatte aus 2 Ehen 9 Kinder (4 erster, 5 zweiter Ehe), von denen 6 dieselben Verwachsungen hatten, während 3 normal gebildete Finger zur Welt brachten. Von den letztern (gesunden) sind 2 verheirathet und haben nur gesunde Kinder; von den erstern (verwachsenfingerigen) sind 5 verheirathet. Davon hat:

1 Tochter erster Ehe keine Kinder,

1	"	"	"	2	"	wovon 1 gesund, 1 verwachsenfingerig,				
1	"	zweiter	"	6	"	"	3	"	3	
1	Sohn	"	"	6	"	"	1	"	5	
1	"	"	"	5	"	"	3	"	2	
							8 gesund, 11 verwachsenfingerig.			

In der Descendenz des alten F. sind also unter 28 Abkömmlingen (9 ersten und 19 zweiten Grades) nur 11 gesunde, dagegen 17 verwachsenfingerige.

Eine zweite Familie in Kayhausen hat 3 Kinder, von denen 2 gesund. Auf väterlicher Seite sollen Verwachsungen der Zehen vorhanden sein.

Ich kenne endlich ein Kind mit der gleichen Anomalie in der Gegend von Oldenburg, ein anderes in der Gegend von Friesoythe. Von den Eltern kann ich nichts angeben.

Von den Kindern mit verwachsenen Fingern habe ich 6 operirt und gefunden, dass 1. der Erfolg um so besser ist, je jünger die Kinder; 2. dass eine einmalige Operation selten ausreicht, eine ausgiebige Trennung zu erhalten. — Unter den vorgeschlagenen Methoden habe ich in den schwerern Fällen stets die mit Bildung eines Hautlappens aus der Rückenseite und Einheilung in der Handfläche gewählt. Schwimmhäute brauchten nur gespalten und die Wundränder mit einigen Nähten vereinigt zu werden. M.

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

CORRESPONDENZ - BLATT

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 20.

October 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.

Ueber subcutane oder hypodermatische Injection von schwefelsaurem Morphinum.

Von Oberarzt Dr. Müller.

Die folgenden Mittheilungen sollen dazu dienen, die Aerzte des Landes auf eine Anwendung von schmerzstillenden Stoffen aufmerksam zu machen, die zwar längst vorgeschlagen (Wood, Max Langenbeck), aber bisher nur von Wenigen geübt und hier zu Lande fast ganz unbekannt zu sein scheint. Ich habe zwar bis jetzt keine grosse Anzahl von Versuchen angestellt und mich fast allein auf die Anwendung des schwefelsauren Morphiums beschränkt, die Resultate aber, welche ich damit erzielt, sind der Art, dass ich dieselben meinen Collegen wohl vorlegen und letztere zu gleichen Versuchen auffordern darf.

Die anfänglich geübte Manipulation der Injection, welche ich vom Primärarzt Dr. Scholz in Wien (Wiener Wochenschrift 1861 pag. 20) kennen gelernt, ist eine höchst einfache. Nachdem ich an der Stelle, wo ich das Mittel in das Unterhautzellgewebe zu bringen beabsichtige, mit der linken Hand eine Hautfalte in die Höhe gehoben, stosse ich eine gewöhnliche zweischneidige chirurgische Nadel unter dieselbe bis auf circa 6 Linien ein und bringe in den so gebildeten Stichcanal die Canüle einer Anel'schen Spritze, welche die zu injicirende Flüssigkeit enthält. Man muss, um den Stichcanal mit dem Tubulus wiederfinden zu können, die Hautfalte vom Momente der Nadeleinführung an recht ruhig und unverrückt halten; im andern Falle und namentlich da, wo die Haut dick und stramm ist, wie in der Gegend des grossen Rollhügels, geschieht es nicht selten, dass man den Tubulus nur eben durch die



Epidermis führen kann und die Procedur wiederholt werden muss. Um dem Kranken Schmerz zu ersparen, thut man gut, die Spritze in demselben Verhältnisse zurückzuziehen, wie man den Stempel derselben vorschiebt. Ist die Injection vollendet, so habe ich die Stichwunde nicht verklebt, weil nie eine nennenswerthe Quantität der Flüssigkeit heraustrat. Was den Concentrationsgrad der Flüssigkeit und ihre Quantität anbetrifft, so bediente ich mich bisher stets der concentrirten Lösung von 1 Gran auf 1 Scrupel, und verwandte je nach den Krankheitsfällen davon 10—20 Tropfen, die ich in einem Theelöffel u. dgl. geträufelt mit der Spitze aufzog. Es versteht sich fast von selbst, dass man, ehe man letzteren einsetzt, alle Luft aus derselben austreiben muss.

In neuerer Zeit bediene ich mich, zum Theil wegen jenes störenden Umstandes, dass man dem Kranken manchmal durch das vergebliche Sondiren mit der Spritzenspitze unnützen Schmerz verursacht, zum Theil wegen der genaueren Dosirung der zu injicirenden Flüssigkeit, einer aus Berlin bezogenen sogenannten Pravaz'schen Spritze.*) Dieselbe ist bedeutend kleiner als die Anel'sche, und hat die beiden Vorzüge, dass 1. die Canüle selbst in eine lanzettartige Spitze endigt, und ohne eine vorbereitende Punction unmittelbar in die aufgehobene Hautfalte eingestossen werden kann, wo die sofortige Injection des Medicamentes erfolgt; 2. die Menge der zu injicirenden Flüssigkeit an einer Skala, die am Piston angebracht ist, abgelesen werden kann. Sie hat aber den Nachtheil, dass die Canüle von Stahl und daher dem Verderben leicht ausgesetzt ist.

Die Wirkung dieser Injection tritt meistens schon nach einer Minute ein, insofern die Kranken angeben, der Schmerz werde geringer, und nach 2—3 Minuten war bisher in den meisten Fällen jede unangenehme Empfindung verschwunden. Gleichzeitig pflegen die Kranken, wenn die Dosis etwas grösser ist, eine Art Schwindel, wie nach dem Genuss von Spirituosen, und Pelzigsein der Fingerspitzen anzugeben, auf welche im Verlauf von einer halben Stunde allgemeine Müdigkeit und Neigung zum Schlaf eintritt. Wenn letzterer erfolgte, so war er in den bis jetzt beobachteten Fällen nie mit der Unruhe verbunden, den wir bei der innerlichen Darreichung des Morphium gewohnt sind, sondern recht erquickend; in andern Fällen konnten die Kranken trotz der Müdigkeit nicht zum Schlafe kommen, lagen aber wenigstens schmerzfrei und ruhig in ihren Betten. Einige Male wurde ein anhaltendes sehr heftiges

*) Die Instrumentenmacher Birk sen. in der Dorotheenstrasse und Windler in der Mittelstrasse liefern dieselben mit 2 Canülen für 5 Thlr. 20 Sgr.

Jucken über den ganzen Körper beobachtet, zwei Mal ein fortwährendes Kribbeln in der Nasenspitze, das den Schlaf nicht aufkommen liess.

I. Einem jungen Mädchen, das an einem tiefen circulären Hornhautgeschwür des rechten Auges mit starker Injection und Schwellung der *Conjunctiva palpebrarum et bulbi* litt und wegen heftiger Schmerzen im Verlauf des *Nervus supraorbitalis* seit 3 Wochen nicht geschlafen hatte, injicirte ich an der Schläfenseite 15 Tropfen Morphiumsolution. Der Schmerz war nach 2 Minuten verschwunden und ist nicht wiedergekehrt. Das Hornhautgeschwür heilte rasch und das Sehvermögen ist vollständig erhalten.

Aehnliche Kranke sind mir seitdem in einer ziemlichen Anzahl vorgekommen, bei denen zum Theil nur eine, zum Theil auch zwei bis sechs Einspritzungen erforderlich waren, um den äusserst quälenden Schmerz dauernd zu beseitigen. — Da bei Iritis der Supraorbitalschmerz meist das lästigste Symptom ist, so würde sich das Morphinum gewiss sehr zur Injection eignen, wenn nicht seine gleichzeitige myotische Wirkung gerade bei Iritis sehr unerwünscht wäre und daher eine erhebliche *Contraindication* bildete. Für solche Fälle ist das schwefelsaure Atropin ganz am Platze, das jedoch in einer ungleich kleinern Dosis angewandt werden muss.

II. Eine junge Dame litt seit Wochen an den heftigsten Gesichtschmerzen, die über die halbe Gesichtshälfte, über den behaarten Kopf, über Hals und Nacken sich ausdehnte, und nur selten einige Stunden nachliessen. Namentlich waren die Schmerzen während der Nacht unerträglich. Patientin hatte im Ober- wie im Unterkiefer einige cariöse Zähne, die ebenfalls schmerzten, doch war derselben nicht klar, ob der Schmerz von ihnen und von welchen er ausgehe. Ich machte die Injection von 15 Tropfen am Winkel des Unterkiefers, worauf der Schmerz sofort verschwand. Eine Woche später liess Patientin mich wieder rufen wegen klopfender Schmerzen im untern hintern Backenzahn. Ich extrahirte denselben und mit ihm einen Eiterbeutel von Erbsengrösse. Seitdem ist Patientin schmerzfrei geblieben.

Bei sogenannten rheumatischen Zahnschmerzen hat sich die subcutane Anwendung des Morphinum in den Fällen, die mir, seitdem ich diese kennen gelernt habe, vorgekommen sind, stets bewährt, insofern eine 12—16stündige Ruhe, wenn nicht vollständige Genesung, eintrat; in 2 Fällen von Zahngeschwür war, wie nicht anders zu erwarten, die Erleichterung viel geringer und von kürzerer Dauer, aber für die betreffenden Kranken immerhin sehr merkbar.

III. Eine sehr verständige Frau, die sich sonst aus Schmerzen



nicht viel macht, bekam eine Ischias postica. Patientin war durch die anhaltenden quälenden Schmerzen äusserst erschöpft, konnte nicht liegen, nicht stehen, nicht sitzen, schlief seit mehreren Nächten nicht und war offenbar heruntergekommen. Eine Injection von 20 Tropfen über dem Hüftnerv bannte die Schmerzen sofort und für immer. Patientin ging unmittelbar darauf durch das Zimmer, hob und drückte das Bein, um sich zu vergewissern, ob es schmerzfrei sei. Die folgende Nacht war zwar wegen heftigen Juckens über der ganzen Haut ohne Schlaf, aber auch ohne Schmerzen, am Tage aber darauf ging Patientin wieder aus und ist seitdem gesund geblieben.

IV. Ein Mann von einigen 30 Jahren, der wegen eines Kniegelenksleidens stets in der Rückenlage bleiben musste, klagte wochenlang über brennende Schmerzen in der Gegend des Heiligenbeines. Innerliche Gaben von Morphium (bis zu $\frac{1}{2}$ Gr. p. d.) konnte den sehnlichst erwarteten Schlaf nicht bringen; dagegen schafften 15 Tropfen der Solution in das Unterhautbindegewebe der schmerzhaften Gegend eingespritzt sofort auf 10 Stunden Ruhe und Schlaf. Von Stunde an besserte sich nicht allein der Allgemeinzustand, sondern auch das örtliche Leiden. Freilich musste die Einspritzung längere Zeit allabendlich wiederholt werden. Der Kranke sehnte sich nach ihnen, während er die Morphiumpastillen, welche er bisher gebraucht hatte, wegen der Unruhe, die sie erzeugten, zu nehmen sich scheute. Auf Befragen, ob er die Einspritzung oder die Kuchen vorziehe, erklärte er sich ganz entschieden zu Gunsten der erstern.

V. Ein Mann vom Lande, der keinesweges zu den sensibeln gehörte, war aus einem Pflaumenbaum gefallen und hatte sich dabei die Schulter verletzt. Die Haltung des Mannes sprach durchaus für eine Luxation des Oberarms oder einen Schlüsselbeinbruch. Die Inspection wies aber sofort nach, dass weder das Eine noch das Andere vorhanden sei — welcher Art aber die Verletzung, konnte bei der grossen Schmerzhaftigkeit der ganzen Gegend nicht eruirt werden. Alle Muskeln der Schulter waren krampfhaft gespannt und die Bäuche derselben markirten sich aufs Schärfste. Jeder Versuch, den Oberarm zu bewegen oder die Knochen zu umgreifen, scheiterte an der Erklärung des Mannes, er könne eine Untersuchung nicht ertragen, der Schmerz sei zu bedeutend. Ich spritzte sofort 20 Tropfen der Morphiumlösung ein. Kaum nach einer Minute liessen die krampfhaften Muskelcontractionen sichtlich nach, der Arm löste sich gewissermassen vom Rumpfe ab, wurde zunächst probeweise bewegt und konnte dann ohne alle Schmerzen gehoben und untersucht werden. Jetzt fand sich ohne alle Mühe ein deutlicher Querbruch des

Schulterblattes, d. h. es war der untere Winkel desselben fast parallel mit der Spina vollständig gebrochen und beweglich. Der Mann wurde mit einer einfachen Mitella und dem Rathe, den Arm möglichst ruhig zu halten, entlassen, und war über die Maassen froh, auf so leichte Weise von seinen Schmerzen befreit zu sein. Ich habe denselben zwar nicht wiedergesehen, zweifle aber nicht an seiner völligen Wiederherstellung.

Ausser in diesen Fällen habe ich noch in einer Reihe anderer diesen ähnlichen die subcutanen Injectionen gemacht und fast ausnahmslos mit demselben Erfolge. Nur einmal habe ich eine sehr vorübergehende Wirkung bei einem an Hyperästhesie der Hautnerven des Oberschenkels leidenden Manne gesehen. Unangenehme Erscheinungen sind mir nicht aufgestossen.

Wie oft im einzelnen Falle die hypodermatische Injection angewandt werden muss, lässt sich im Voraus nicht bestimmen. Bei einer kleineren Zahl meiner Kranken genügte eine einmalige Anwendung einer etwas grösseren Portion der Solution zur vollständigen Beseitigung des Uebels, in andern bedurfte es einer häufigern Wiederholung und augenblicklich behandle ich eine Dame, bei der wegen heftiger neuralgischer Schmerzen im Verlauf des N. temporalis und frontalis in der Gräfe'schen Augenklinik mehr als 300 Mal $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{8}$ Gr. Morphinum mit jedesmaligem Nachlass der Schmerzen auf etwa 12 Stunden, subcutan applicirt worden ist.

Diese wenigen Beispiele mögen indess genügen, meine Collegen auf die subcutane Application der Narcotica aufmerksam zu machen, die vor der gewöhnlichen Anwendung durch den Magen mindestens den Vortheil der überraschend schnellen Wirkung ohne die der allgemeinen Sinnesobnubilation voraus haben. Sie dürfte sich aber auch noch für manche andere Fälle eignen. Ich würde sie z. B. bei frischen Verrenkungen und Knochenbrüchen in Anwendung bringen, sobald eine sofortige Reduction aus irgend einem Grunde nicht gelingt, theils um die Schmerzhaftigkeit der Verletzung selbst zu lindern, theils um durch Muskeler schlaffung die Einrichtung zu erleichtern. Aus ähnlichen Gründen dürfte sich die Application des Morphinum bei eingeklemmten Hernien empfehlen, namentlich bei erethischen Personen, bei Nierencoliken, Muskelrheumatismen und einer ganzen Reihe ähnlicher Vorkommnisse, endlich scheint auch bei acuten Krankheiten, die mit heftigen Schmerzen einhergehen, wie Pleuritis, mindestens ein Versuch wünschenswerth zu sein. Die Kranken würden die ärztlichen Bemühungen gewiss dankbar anerkennen.



Physiologische Notizen.

Von Dr. v. Harbou.

Wer häufig mit eigener Hand Schlundröhren, gleichviel ob durch die Nase oder durch den Mund in den Oesophagus einführte, wird namentlich bei Individuen mit sehr empfindlicher Schleimhaut des Pharynx häufig Brechbewegungen haben eintreten sehen. — Die Gesichtsfarbe wird blauroth, die Venen des Halses, des Gesichtes schwellen an, die Respiration ist für den Augenblick gehemmt. — Dieses dauert bei dem fortwirkenden Reize durch die Schlundröhre öfters eine Zeitlang an und man kommt nun, wenn die Respiration nicht bald wieder eintritt, auf den Gedanken, man sei mit der Spitze der Schlundröhre in den Kehlkopf gedrungen, und fühlt sich veranlasst, dieselbe zurückzuziehen, worauf der Kranke sofort wieder athmet, die Röthung des Gesichts abnimmt etc. — Lässt man aber die Schlundröhre liegen trotz der unterdrückten Respiration, so treten in der Regel die Respirationsbewegungen bald in normaler Weise wieder ein und man bemerkt sehr häufig, dass neben der normalen Respiration, sowohl mit der Inspiration, wie mit der Expiration Luft durch die Mündung der Schlundröhre eindringt resp. entweicht. — Das scheint die Diagnose, man sei in den Kehlkopf gedrungen, zu bestätigen. — Auffallend ist nur das fast regelmässige Fehlen des Hustens und die verhältnissmässig leicht vor sich gehende Respiration. — Wenn die Röhre liegen bleibt, hören auch die Brechbewegungen in der Regel bald auf. Die Luft streicht synchronisch mit der Respiration ruhig aus und ein. — Ich habe nun oft unter solchen Umständen durch die Schlundröhre, deren Spitze etwa in der Höhe des obern Randes des Sternum stehen mochte, 24 — 48 Unzen Bouillon, Milch, Wein oder Bier eingegossen, ohne dass die Respiration behindert wurde. — Nach dem Eingiessen der Flüssigkeit trat das Ein- und Ausströmen der Luft durch die Röhre erst dann wieder ein, wenn keine Flüssigkeit mehr in der Röhre sich befand und zwar so stark, dass man deutlich mit dem Finger den Luftstrom fühlen und das Geräusch, welches er verursachte, hören konnte. — Das scheint mir ein Beweis dafür zu sein, dass dieser Luftwechsel nichts mit den Respirationsorganen zu thun hat, derselbe muss also im Oesophagus stattfinden. — Der Hergang der Sache scheint sich mir auf folgende Weise erklären zu lassen. Bei der Erweiterung des Thorax während der Respiration sucht bekanntlich der Luftdruck auf jede Art und Weise denselben auszufüllen, sei es durch Luft, Blut, Lymphe, Einziehen der Intercostalmuskeln u. s. w. — Die möglichst günstigen Bedingungen für ein schnelles Ausfüllen desselben liegen im gewöhnlichen Zustande für die Luft in dem offenen

Kehlkopf und der mit starren Wänden versehenen Luftröhre. Hier ist die Reibung, welche die eindringende Luftsäule zu überwinden hat, eine möglichst geringe. — Das Lumen der normalen Luftwege ist für die gewöhnliche Inspirationskraft vollständig ausreichend, so dass, selbst wenn noch mehr Oeffnungen in dem Thorax vorhanden wären, diese doch nur eine geringe Menge von Luft passiren lassen würden. — Anders verhält sich die Sache, wenn man die Glottis schliesst und dann mit vorübergebeugtem Kopfe energische Inspirationsbewegungen macht. — Die Luft pflegt dann mit Geräusch in den Oesophagus zu dringen, aus sehr einleuchtenden Gründen, indem sie die aneinander liegenden muskulösen Wände auseinander zu drängen hat. — Dass die Cardia, wenn auch nicht vollkommen, den Oesophagus nach unten als Höhle abschliessen kann, liegt auf der Hand, eben so sehr, dass bei der nächsten Expiration die Luft nach oben oder in den Magen entweichen wird. — Denkt man sich nun eine Schlundröhre von 7—9 Millimeter Durchmesser in den Oesophagus gelegt, so hat man zwar keinen Verschluss des Kehlkopfes, aber doch einen Druck von hinten her auf denselben, sowie auf den häutigen Theil der Luftröhre. — Zugleich aber ist die in der Schlundröhre befindliche Luftsäule des geringeren Seitendruckes wegen ungleich labiler als im Oesophagus ohne Schlundröhre. — Es ist also nur ein Minimum von Respirationskraft erforderlich, diese Luftsäule in Bewegung zu setzen und so erkläre ich mir den beregten hörbaren und fühlbaren Luftwechsel aus einem geringen Missverhältniss zwischen dem Lumen der Luftwege und der Respirationskraft.

Dass man nicht bei jedem Kranken ein solches Verhältniss beobachtet, versteht sich von selbst. — Ich beobachtete dieses Aus- und Einströmen der Luft am Schönsten bei einem Kranken, der auf Commando tiefe Inspirationen machte, während die Schlundröhre noch im Oesophagus lag. — Die erwähnten Luftströmungen fanden aber nur dann Statt, wenn die Spitze der Schlundröhre sich noch im Oesophagus befand. — So wie man dieselbe tiefer hinabschob und annehmen konnte, über die Cardia hinausgedrungen zu sein, hörten dieselben sofort auf. Ich glaube daher nach meinen bisherigen Erfahrungen behaupten zu können, dass die Luftströmungen in der eingelegten Schlundröhre keinesweges ein sicheres Zeichen für das Eindringen der Spitze der Schlundröhre in den Kehlkopf sind, sondern dass man in den meisten Fällen starke Hustenanfälle und hochgradige Dyspnoe bekommen wird, wenn wirklich die Spitze in den Kehlkopf eindringen sollte. — Hustenanfälle allein sind eben auch kein sicheres Zeichen, da eben so gut ein Druck von hinten her auf den Kehlkopf und eine Verschiebung desselben als

Hustenreiz auftreten kann. — Ueberdies wird eine Röhre von 7—9 Millimeter Durchmesser in den meisten gesunden Kehlköpfen Erwachsener einen so grossen Widerstand an der Epiglottis und den Stimmbändern u. s. w. finden, dass eine sehr rohe Hand dazu gehören dürfte, denselben nicht zu bemerken.

Soweit diese Notizen. — Sollten dieselben dem einen oder andern Collegen einmal zur Beruhigung dienen können, so würde der Zweck derselben hinlänglich erreicht sein. — Nun noch einige Worte über das Einführen der Schlundröhre. — Dasselbe geschieht am Besten durch die Nasenhöhle, weil man eine Compression durch die Zähne nicht zu fürchten hat, was beim Einführen durch den Mund auch bei Geistesgesunden leicht geschieht. — Ferner reizt man die Zungenwurzel nicht und erregt daher nicht so leicht Brechbewegungen und vermindert durch das Herabgleiten der Spitze an der hintern Wand des Oesophagus das Eindringen derselben in den Kehlkopf. Man lege sich vor dem Einführen der Röhre in dieselbe einen langen Draht, welcher in der Weise gebogen ist, dass die Schlundröhre die Form eines gewöhnlichen elastischen Catheters bekommt. — Man katheterisire nun die Nasenhöhle in dem Verlaufe des ductus nasalis inferior in der Weise, dass im ersten Act der Operation die Spitze der Schlundröhre ein wenig an der hinteren Wand des Oesophagus herabgeglitten ist, d. h. man führt die Röhre so weit ein, als die Biegung des Drahtes in der Röhre es zulässt. Im zweiten Acte zieht man den Draht heraus, während man die Röhre in ihrer Lage fixirt. — Dann schiebt man im dritten Acte der Operation die Schlundröhre so weit hinab, wie erforderlich. — Bei dieser Methode sah ich bei täglich 2—3maliger Anwendung des Instruments in einer Zeit von 8—10 Wochen bei mehreren Kranken zugleich niemals ein erhebliches Nasenbluten eintreten, was sonst der Operation durch die Nase als Nachtheil zugeschrieben wird, aus dem einfachen Grunde, weil je häufiger man catheterisirt, desto leichter die Schleimhaut afficirt wird. — Ausserdem vermeidet man durch Einlegen des Drahtes eine Verletzung der hinteren Wand des Oesophagus und des Pharynx, gegen welche ohne den Draht die Spitze der Sonde sich gewöhnlich anzustemmen pflegt, ehe dieselbe nach unten umbiegt. —

Die Richtung des untern Nasenganges steht bekanntlich zu der Richtung des Oesophagus im rechten Winkel. — Gelangt nun die Schlundröhre ohne Draht in gerader Richtung mit der Spitze gegen die hintere Wand des Oesophagus, so knickt dieselbe bei stärkerem Drucke häufig ein, der Ueberzug von Gummi bricht und man riskirt beim Herausziehen der Sonde Erosionen der Schleimhaut, Nasenbluten u. s. w. hervorzu-

rufen. — Bisweilen knickt die Spitze sogar nach oben um und schiebt man die Röhre noch weiter ein, so bilden sich nach unten gegen die Mundhöhle hin Schleifen der Röhre, welche zwischen die hinteren Backzähne gerathen können und so beschädigt werden.

Das Alles wird durch den eingelegten Draht vermieden und daher empfehle ich, die Einlegung desselben vor der Operation nicht zu versäumen. —

Notizen.

Die Hebamme L. zu Lönigen ist vom Obergericht zu Vechta zu einem Monat Gefängniss verurtheilt worden, weil sie in zwei Fällen, wo ärztliche Hülfe dringend nothwendig gewesen, versäumt hatte, einen Geburtshelfer holen zu lassen. Die Kinder waren dadurch todt zur Welt gekommen. Dergleichen Fälle kommen in unserm Lande nicht selten vor, es hält nur schwer, die nöthigen Beweismittel zu liefern, um die Hebammen zur gerichtlichen Verantwortung ziehen zu können. Oft ist auch die maasslose Rohheit und der Geiz der Leute schuld, welche die Kosten ärztlicher Hülfe scheuen und deshalb den nothwendigen Anordnungen der Hebamme keine Folge leisten, vid. die Notiz in Nr. 3. des Correspondenzblattes. Es steht zu erwarten, dass der L. nach Ablauf ihrer Strafzeit die Ausübung ihrer „Kunst“ untersagt werden wird.

— r —

Die jetzt herrschende Diarrhoe der Kinder giebt uns öfter als sonst Veranlassung, bei künstlich genährten Säuglingen die Beschaffenheit der Saugflaschen und namentlich der Saugstöpsel zu untersuchen. Wurde in Betreff der Gummistöpsel kürzlich an andern Orten darauf aufmerksam gemacht, dass dieselben in den meisten Fällen Zinkoxyd enthielten, so verdient auch ein anderer Umstand unsere volle Beachtung, nämlich der höchst fatale, oft aashafte Gestank nach Schwefelwasserstoff, welcher sich in einer Saugflasche entwickelt, wenn dieselbe nur kurze Zeit mit einem solchen vulkanisirten Kautschukstöpsel verschlossen war. Man halte einmal, zumal in Häusern, wo es mit der Reinlichkeit eben nicht besonders bestellt ist, seine Nase an eine solche Flasche und man wird gewiss von dem widerlichen Geruch sehr unangenehm afficirt werden. Dass aber diese übelriechenden Gase von dem Kinde mit eingesogen werden und — wenn auch nicht die Hauptursache der Diarrhoe, so doch gewiss bei einer herrschenden Disposition zu Magen-



und Darmcatarrhen nicht gleichgültig sein können, ist einleuchtend. Am liebsten sähen wir diese Stöpsel ganz verbannt, und dafür wieder die alten elfenbeinernen eingeführt, welche jedenfalls der Gesundheit der aufgefütterten Kinder bei einiger Pflege und Sorgfalt nicht schaden.

— r —

Sehr erwünscht würden der Redaction des Correspondenzblattes Mittheilungen über die bei der Diarrhoe oder dem Magen-Darmcatarrh der Kinder hierorts angewandte Therapie sein. Wenn wir aufrichtig sein sollen, so müssen wir bekennen, dass uns mehre Fälle vorgekommen, wo uns das ganze Heer der zahlreichen Mittel, welche man in der voluminösen Literatur über diese Krankheit verzeichnet findet, im Stich gelassen hat. Die meisten Mittel äusserten gar keinen Einfluss auf die profusen Ausleerungen, nur Argent. nitric. schien dieselben etwas zu retardiren und die Consistenz der Excrete zu ändern. Den Hauptnachdruck legen wir auf die Veränderung der Nahrung und scheuen hierin selbst schroffe Uebergänge nicht, z. B. von verdünnter Milch plötzlich zu Bouillon und gehacktem Fleisch, zu verdünntem Eiweiss und Hafersuppe. — r —

Zweimal beobachtete Einsender dieses bis jetzt die Elssässer'sche Complication von Spasmus glottidis und Craniotabes, und bittet deshalb die verehrl. Herren Collegen um eventuell hierauf bezügliche Mittheilungen. Die Kinder waren in beiden Fällen männlichen Geschlechts und stellten sich bei dem ersten, einem sehr schwächlichen Knaben, welcher auch nach einem Jahre seinem Uebel und allgemeiner Entkräftung erlag, die Anfälle von Glottiskrampf schon wenige Wochen nach der Geburt ein. Anfangs mit längeren Unterbrechungen eintretend, so dass oft 8 ja 14 Tage dazwischen lagen, kamen die Krampfanfälle später immer häufiger, oft wohl 10 Mal an einem Tage und waren dann mit allgemeinen Convulsionen, mit bedeutender Cyanose und asphyctischen Erscheinungen verbunden. Die Craniotabes zeigte sich an beiden Schenkeln der Lambdanaht als Ossificationsdefecte und deutlich einzudrückende, pergamentartig anzufühlende Stellen von der Grösse eines Silbergroschens und darüber. Druck auf dieselben, so wie auf die grosse Fontanelle hatte weiter keine Folgen, die Anfälle kamen meistens beim Schreien und Saugen, oft aber auch ohne alle Veranlassung. Der Tod des Kindes, welches durch die ausserordentlich häufigen und intensiven Krampfanfälle sehr herunterkam, erfolgte im 13ten Monat, die Knochenlücken bestanden bis zuletzt unverändert fort. Alle Therapie blieb völlig erfolglos.

Bei dem zweiten Knaben, einem kräftigen Kinde wurden, ganz dieselben Erscheinungen, nur viel weniger intensiv, beobachtet. Die Anfälle stellten sich erst nach Verfluss des ersten Vierteljahrs ein, waren selten und nur einmal mit allgemeinen Convulsionen verbunden, so dass die Ernährung des Kindes dadurch nicht wesentlich beeinträchtigt wurde. An der Lambdanaht fand sich indess derselbe Befund wie im ersten Falle und waren die Lücken so deutlich, dass sie auch von Laien auffallend gefunden wurden. Mit dem Durchbruche des ersten Jahres verloren sich die Krampfanfälle und zugleich mit der grossen Fontanelle schlossen sich später auch die Hinterhauptslücken. — —r—

Den Herren Apothekern

lege ich es dringend ans Herz, ihr schwefelsaures Atropin nur aus einer anerkannt guten Quelle zu beziehen. Mir ist es nicht selten vorgekommen, dass Augenranke, denen ich gesagt hatte, die verschriebenen Tropfen würden nicht beißen (das Einträufeln einer Lösung von reinem schwefelsauren Atropin hat durchaus kein unangenehmes Gefühl im Gefolge, im Gegentheil geben die Patienten meistens an, dass ein vorhandener Schmerz nach wenigen Augenblicken gelindert werde), sich über heftige Schmerzen beklagten. Die Pupillen dieser Kranken hatten sich nur wenig oder gar nicht erweitert, die Röthe der Augen hatte sich ganz bedeutend gesteigert und statt der erwarteten Besserung war in allen Fällen eine Verschlimmerung eingetreten, die bei einem auswärtigen Kranken, welcher seine Tropfen ungeachtet der Schmerzen, die sie ihm verursachten, mehrere Tage lang fortgebrauchte, zum Verlust des Sehvermögens des betreffenden Auges führte. Nähere Nachfrage ergab, dass alle diese Kranken ihre Tropfen aus einer und derselben Officin genommen hatten. — Als eine zuverlässige Quelle kann ich die Simon'sche Apotheke in der Spandauerstrasse in Berlin empfehlen. Dr. Müller.

In einer sehr lehrreichen Arbeit über die Gürtelkrankheit fasst Prof. v. Bärensprung (Annalen der Charité. 9. Bd.) den Herpes labialis als eine auf die Labialäste des N. trigeminus beschränkte rudimentäre Zostereruption auf. Diese Bläschenbildung beobachtet man bekanntlich sehr häufig bei Lungenentzündungen, ohne dass man in der Regel berücksichtigt, ob bei linksseitiger Lungenerkrankung auch linksseitiger Herpes, bei rechtsseitiger Pneumonie rechtsseitiger Herpes vorkommt. Bei dem häufigen



Vorkommen der Lungenentzündung in hiesiger Gegend ist es ein Leichtes, über diese Beziehungen sich Gewissheit zu verschaffen. Ich ersuche daher die Herren Collegen, darauf ihr Augenmerk richten und die gesammelten Notizen demnächst der Redaction zukommen lassen zu wollen.

M.

Wie verderblich es für die betreffenden Kranken ist, die Operation eingeklemmter Brüche hinauszuschieben, hat kürzlich Dr. v. Wahl in St. Petersburg statistisch nachgewiesen (Prag. Vierteljahrschrift 1861. 3. Bd.).

Es starben von den Operirten :

16 %	wenn die Einklemmung nicht länger als 1 Tag bestanden hatte,
18 „ „ „ „	2 Tage „ „
21 „ „ „ „	3 „ „ „
35 „ „ „ „	4 „ „ „
80 „ „ „ „	5 „ „ „

In den spätern Tagen der Einklemmung gehören Genesungen zu den Seltenheiten; der Ausgang in Fistelbildung bildet dann noch die günstigste Prognose.

M.

Einen schützenden Ueberzug über chirurgische Instrumente erhält man, wenn man eine Lösung von 1 Theil weissem Wachs in 15 Theilen Benzol mit einem Pinsel gleichmässig aufstreicht. Nach dem Verdampfen des Benzols, welches sehr rasch geschieht, bleibt eine dünne gleichmässige Schicht Wachs auf der Oberfläche zurück, die das Gute hat, dass sie die unmittelbare Anwendung der Instrumente nicht hindert. („Aus der Natur“ 1861. Nr. 27.)

Personalien. Statt des Dr. Georgi aus Jever ist Dr. Cornelius aus Curhessen in Nohfelden angestellt.

Aus dem Staatsdienst ausgetreten ist Assistenzarzt Dr. Döring, der sich in seiner Vaterstadt Ems habilitiren wird.

Gestorben: Apotheker Keppel in Dinklage.

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

CORRESPONDENZ - BLATT

für die
Ärzte und Apotheker

des
Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 21.

November 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.

Zwei Fälle von Aortenruptur.

Beobachtet von Oberarzt Dr. Müller.

I. Atheromatöse Degeneration der Arterien. Hypertrophie des Herzens. Zerreiſsung der Aorta descendens.*)

A. J., 60 Jahr alt, aus einer tuberculösen Familie stammend und in jüngern Jahren mehrfach von Lungencatarrhen heimgesucht, will vor 8 Jahren an einer schmerzhaften Brustkrankheit (Pleuritis) gelitten und seit dieser Zeit öfter Beklemmungen in der Brust gehabt haben. — Am Abend des 12. Octobers empfand er, während er ruhig beim Kartenspiel sass, plötzlich einen intensiven, vernichtenden Schmerz in der Herzgegend, der sich abwechselnd über die Magengegend und die linke Schulter ausbreitete oder sich im Rücken fixirte. Grosse Unruhe, kalter Schweiß am ganzen Körper, häufiger Harndrang. An eine genaue physikalische Untersuchung der Brust war bei der kaum minutenlangen Ruhe des Kranken nicht zu denken; die aufgelegte Hand entdeckte aber eine grössere Ausbreitung und Intensität des Herzstosses. Puls ziemlich gross, weich, 96. Chloroforminhalationen brachten eine vorübergehende Linderung. Nachts 3 Uhr allmählicher Nachlass der Schmerzen. Während der nun folgenden 6 Tage gab Patient einen dumpfen, jedoch erträglichen Schmerz im Rücken und ungemaine Mattigkeit an. Am 18. Octbr., Abends 5 Uhr, begann nach einer psychischen Erregung der Schmerz in der linken Brustseite von Neuem und steigerte sich schnell zu der frühern Höhe. Ein starkes Digitalisinfus, grosse Gaben Morphinum wirkten gar nichts, Chloroform

*) Aus einem Quartalbericht vom Januar 1854.



brachte wieder vorübergehenden Schlaf. Als der Kranke um 10¹/₂ Uhr aus demselben erwachte, waren die Schmerzen ebenso heftig, fixirten sich aber entschiedener im Rücken zwischen den Schulterblättern, links neben dem Rückgrathe. Unter schnell zunehmender Athemnoth erfolgte der Tod um 11¹/₂ Uhr.

Section am 20. Octbr., Nachmittags 3 Uhr. Grosser Fettreichthum unter den allgemeinen Decken, besonders des Bauches, im Gekröse und im Netze, das 1¹/₂ Zoll dick war. Sämmtliche Rippenknorpel stark verknöchert. Die linke Lunge auf den dritten Theil ihres Normalumfanges reducirt, gegen die Wirbelsäule angedrängt, die rechte an der hintern Seite durch festes Exsudat an die Thoraxwand angeheftet; an der Spitze beider Lungen hanfkorn- bis erbsengrosse verkreidete Tuberkeln. In der linken Pleurahöhle 2—3 Kannen locker geronnenes Blut und missfarbiges Serum. Die Bindegewebsmaschen des Mediastinum posterius von demselben lockern Gerinnsel ganz erfüllt. Im Herzbeutel 2 Unzen blutiges Serum. Herz allseitig vergrössert mit abgerundeter Spitze; an der vordern Fläche Fettablagerungen; die Muskelsubstanz desselben blassroth, fast gelblich, leicht zerreisslich (Fettentartung); die Wände des rechten Herzens von normaler Dicke, die des linken von doppelter Stärke. Beide Herzhälften leer; alle Klappen normal. Die Aorta erweitert mit Verdünnung der Wände; im Anfange der pars descendens eine excentrische Ausbuchtung nach Aussen und Hinten. Dieser gegenüber zwei 1¹/₂ Zoll lange, unter einem spitzen Winkel sich vereinigende Querrisse. An dieser Seite war die Zellgewebsscheide der Aorta in der Länge von 3—4 Zoll von der Muskelhaut losgetrennt, während sie an der entgegengesetzten den Gelenkköpfen der Rippen entsprechend mit dieser zusammenhing. Ueberall war sie verdickt an einigen Stellen sclerosirt, in der Umgebung des Bogens mit Fett durchwachsen. Die innere Fläche des Gefässes von rundlichen oder länglichen, häufig confluirenden Plaques von verschiedener Farbe, Mächtigkeit, Consistenz und Grösse, (hirsekorn- bis mandelgross) marmorirt. Untersucht man diese Plaques näher, so kann man folgende Zustände unterscheiden, die natürlich nirgends scharf getrennt sind.

1. Weissgelbliche, rundliche, kaum über das Niveau der Umgebung vorspringende Flecken von Hanfkorn- bis Erbsengrösse. Auf dem Durchschnitte ist die Ringfaserhaut normal, die Intima weisslich, etwas derber als gewöhnlich, von der Epithelialschicht überzogen. Mit dem Mikroskope betrachtet finden sich in den Interstitien des normalen Gewebes, [deren Fasern auseinander drängend, kleine längliche, mehr oder weniger zackige, zum Theil zusammenhängende Knötchen, deren Substanz dem gekochten

Eiweiss ähnlich sieht. Bei auffallendem Lichte erscheinen diese Knötchen weiss, bei durchfallendem dunkel. Je mehr und je näher diese einzelnen Exsudathäufchen zusammentreten, desto mehr verschwindet das normale Gewebe, desto compacter erscheinen diese Gruppen, ohne sich scharf gegen die Umgebung abzugrenzen.

2. Stärker hervortretende gelblichweisse Plaques mit ziemlich steil abfallenden Rändern. Auf dem Durchschnitte bildet das Exsudat eine entschiedener begrenzte perlmutterglänzende Masse, ohne von dem physiologischen Gewebe lösbar zu sein. Die Epithelialschicht der Intima ist auf dem Hügel verschwunden und somit der spätere gänzliche Schwund der das Exsudat nach oben deckenden Gewebe eingeleitet. Die Muscularis ist noch normal.

3. Die Hügel sind weniger prall, übrigens von gleichem Ansehn. Das Exsudat ist zu einem dicken Brei aus molecularem Fett (ohne Cholestealinkrystalle!) und kleinen nicht organisirten Körnchen bestehend, erweicht. Die obere Schicht, welche diesen Brei von der Oberfläche trennt, ist verdünnt, hie und da geplatzt und hat den Inhalt des kleinen Abscesses in die Blutmasse entleert.

4. In andern Fällen ist das Exsudat organisirt, indem es zu Knochenplättchen umgewandelt ist, welche an der dem Lumen des Gefässes zugewandten Fläche glatt, an der entgegengesetzten rauh sind und hier mit der Ringfaserhaut eng zusammenhängen. Die letztere Haut ist unter solchen Knochenblättern verdünnt, in einigen Fällen fast verschwunden. Die obere Fläche erreicht entweder das Gefässlumen oder ist von demselben getrennt durch ein der Intima angehöriges Blättchen, das sich in solchen Fällen leicht abheben lässt.

5. Mandelgrosse Exsudatmassen, die ziemlich scharf umschrieben und in ein bräunliches lederartiges Gewebe metamorphosirt sind. So weit ich bis jetzt gesehen, besteht dieses aus derbem Bindegewebe, dessen Faserrichtung parallel der Gefässachse geht. Man kann in demselben ohne Mühe einzelne Lamellen trennen.

Nach diesen etwas umständlichen Angaben ergibt sich mit Sicherheit, dass Rokitansky Unrecht hat, wenn er in dem atheromatösen Prozesse überall eine reine Auflagerung von Faserstoff, der sich direct aus dem kreisenden Blute abscheiden soll, erkennen will. In seiner neuesten Schrift: „Ueber einige der wichtigsten Krankheiten der Arterien. Wien 1852.“ sagt R. pag. 8 wörtlich: „Bezüglich des Sitzes der Arterienverknöcherung ergibt sich somit als ein die gewöhnliche Meinung berichtigendes Resultat, die Arterienverknöcherung sitze (entwickle sich) nicht unter der innern Gefässhaut, zwischen dieser und der gelben (Ring-



faser-) Haut, und atrophirt auch sofort nicht jene, um nackt im Gefässe zum Vorschein zu kommen, sondern sie sitze (entwickle sich) innerhalb der innern Gefässhaut, im Parenchyme, in der Dicke der Auflagerung, sie komme sofort selbst nicht einmal in Folge von Atrophie der innern Strata dieser Letztern, sondern zufolge der endlichen Verknöcherung auch dieser Strata nackt im Gefässe zum Vorschein. Dagegen werde immerhin die Ringfaserhaut unter der Knochenplatte verdünnt, atrophirt.“

Nach den Thatsachen, die ich gesehen, und die die Herren Medicinalrätthe DDr. Kindt und Beneke und Stabsarzt Dr. Goldschmidt constatiren können, beruht der atheromatöse Process und die Arterienverknöcherung auf einer Exudation in die Maschen der Arterienhäute und zwar zumeist der innersten Haut an der Grenze der Ringfaserhaut. So lange das Exsudat verhältnissmässig gering ist, erleiden die Gefässhäute keine andere Veränderung als eine entsprechende Auftreibung; sobald das Exsudat aber mächtiger wird, bringt es die anliegenden physiologischen Gewebe zur Atrophie. Von welchen Umständen es abhängt, ob das eingelagerte Exsudat zu Bindegewebe organisirt wird, oder sich verknöchert, oder wieder verflüssigt, vielleicht auch resorbirt wird, kann ich nicht angeben.

Unsere Krankengeschichte bietet noch eine andere interessante Seite, nämlich eine spontane Zerreissung der Aorta, im Beginne des absteigenden Schenkels. Bekanntlich kommen solche Rupturen nicht ganz selten im aufsteigenden Schenkel und im Bogen der Aorta vor und zwar wohl deshalb, weil die ganze Kraft des Herzens den ganzen Inhalt der linken Kammer durch einen verhältnissmässig engen Kanal treiben muss, dessen Wände, zumal wenn sie erkrankt, oder relativ zu eng sind, dem Drucke nachgeben, während nach Abgang der grossen Schlagadern für den Hals und die obern Extremitäten die zu bewältigende Blutmasse und damit auch der auf die Gefässwand ausgeübte Druck viel geringer geworden ist. Unter den von Rokitsansky beobachteten 20 Fällen von Aortenruptur findet sich keine einzige im absteigenden Schenkel, unter denen von Peacock gesammelten 35 betrafen 24 den aufsteigenden Schenkel, 2 die Abgangsstelle der A. innominata, 5 den Bogen oder den Beginn des absteigenden Schenkels, 2 den weitem Verlauf der A. thoracica, 1 die A. abdominalis und 1 die Theilungsstelle derselben. Dass dieses Ereigniss schon seit langem vorbereitet war, zeigte die grössere Vascularisation und Derbheit der Gefässscheide, die das Resultat einer chronischen Entzündung ist, die sämtliche Arterienhäute betraf, aber in den innern eine Verdünnung, in der äussern eine Verdickung zur Folge hatte.

Bemerkenswerth ist, dass zwischen der Katastrophe vom 12. Octbr. und dem Tode volle 6 Tage verflossen. Ich glaube diesen Umstand so erklären zu können, dass am 12. die innern Häute der Aorta zerrissen, das Blut aber von der derben Zellscheide zurückgehalten wurde; am 18. scheint mir auch diese durchbrochen zu sein, das Blut ergoss sich zunächst in das Mediastinum posterius und bahnte sich auch durch die Pleura einen Weg in den Rippenfellsack.

II. Angeborene Verengung des Isthmus Aortae. Ruptur der Aorta ascendens.

Ein kräftiger junger Mann von etwa 23 Jahren, der seit seiner Kindheit an Engbrüstigkeit und Herzklopfen gelitten hatte, gerieth beim Schlittschuhlaufen ins Stolpern und stürzte dann plötzlich todt nieder.

Section: Lungen überall adhärend, stark hyperämisch. Herzbeutel mit Blut strotzend gefüllt, der rechte Ventrikel zusammengezogen, klein, gleichsam nur ein Appendix des linken hypertrophischen, dessen Höhle leer. Pulmonalarterie gesund, der rechte Vorhof mit dunkeln Blute erfüllt. Alle Klappen gesund. Aorta ascendens: die Gefässscheide von den Arterienhäuten durch dunkles geronnenes Blut in weiter Ausdehnung abgehoben, und alle Maschen derselben von diesem erfüllt. Etwa 1 Zoll über der Aortenklappe an der concaven Seite der Aorta findet sich als Ursache der Pericardialblutung ein 2 Zoll langer Querriss, von dessen Mitte ein Längsriss ausging, welcher bis zu der Klappe reichte.

Das Gefässrohr selbst, ohne dass in der Structur desselben eine Veränderung ersichtlich war, in seinem aufsteigenden Theile bedeutend erweitert, in seinem Bogentheile von normalem Kaliber, im Uebergange aber von letzterem zum absteigenden Theile, also unmittelbar nach Abgang der Art. subclavia sin. befand sich eine so hochgradige Einschnürung, dass kaum eine Federspule durchgeführt werden konnte. Jenseits dieser Stenose dehnte sich die Aorta bald wieder zu ihrer normalen Weite aus.

Die erwähnte Einschnürung befand sich genau an der Stelle, wo im foetalen Zustande der Ductus Botalli die Lungenarterie mit der Aorta verbindet; letztere war noch als solider Strang erhalten und bewirkte offenbar durch Zug eine Knickung der Aorta, welche sich deutlich durch veränderte Richtung des Stammes der A. subclavia (nach links und oben) aussprach. Als eine ganz besondere Erscheinung ist noch zu erwähnen, dass das Gefässrohr an der verengten Stelle ein häutiges Diaphragma hatte, welches wohl als Duplicatur der innersten Gefässhaut anzusehen ist.

Die bedeutende Verengerung des Lumens der Aorta musste eine wesentliche Circulationsstörung zur Folge haben, und es ergiebt sich als nothwendige Folge die Hypertrophie des linken Ventrikels, die Erweiterung der aufsteigenden Aorta und der grossen Halsgefässe, durch welche der collaterale Kreislauf mit Hülfe der Arteriae intercostales, vertebrales, axillares und der A. mammaria interna, vor sich gehen musste. Die äussern Verhältnisse erlaubten leider eine genaue Präparation der genannten Arterien nicht.

Ich habe das betreffende Präparat an Prof. Foerster (damals in Göttingen) geschickt, der dasselbe der dortigen pathologisch-anatomischen Sammlung einverleibt, und in den Göttinger gelehrten Anzeigen, so wie in seinem neuesten Werke („Missbildungen des menschlichen Körpers“) beschrieben und skizzirt hat. Nach brieflichen Mittheilungen war der vorliegende der vierzigste bis dahin (Anfang Februar 1858) beobachtete Fall von angeborener Stenose am Isthmus Aortae.

Beitrag zur operativen Behandlung der Ectropien.

Von demselben.

Die gebräuchlichen Operationsmethoden zur Hebung der Ectropien höherer Grade setzen sämmtlich eine mehr oder weniger gesunde, dehnbare und kräftig vegetirende Haut in der Umgebung der Orbita voraus, am meisten diejenigen, welche aus der Schläfe oder der Stirn das ergänzende Material herbeiziehen, doch verspricht auch die blosser Hautverschiebung, vorausgesetzt, dass diese überhaupt möglich ist, nach vorgängiger Lösung eines dreieckigen Lappens aus Stirn oder Backe nur dann ein gutes Resultat, wenn diese Stellen nicht durch ausgedehnte Narben zu sehr an Vitalität eingebüsst haben. Je grösser alsdann die Verletzung ist, welche durch die Operation gesetzt wird, je schmäler und dünner die Ernährungsbrücken sind, desto grösser ist die Gefahr des Absterbens.

In hiesiger Gegend gehören ausgedehnte Verbrennungen des Gesichtes, herbeigeführt durch die unzweckmässige Einrichtung der Feuerstellen in den Häusern der Landbewohner, und dadurch bewirkte Ectropien der ausgedehntesten Art, keineswegs zu den Seltenheiten. Der obere Lidrand ist nicht selten bis auf dem Arcus supraorbitalis, der untere bis zum Niveau der Nasenflügel verzogen, die Conjunctiva in der Regel pergament-

ähnlich und mit Ulcerationen bedeckt, die Hornhaut entweder ganz oder nur in der untern Hälfte destruiert. Die Haut der Stirn, der Schläfe und der Backe ist roth, mit derberen, helleren Narbensträngen durchzogen, und einer dünnen, spröden Epidermis bekleidet, fest an die Unterlage angespannt. Würde man an einer so beschaffenen Haut eine der bekannten plastischen Operationen ausführen, so würde entweder ein vollständiges oder doch ein theilweises Absterben des ohnehin schwach ernährten Hautstückes eintreten, und die Verunstaltung mindestens nicht verbessert werden. Eine einfache Ablösung der Lider durch einen bogenförmigen Schnitt parallel mit dem Tarsus, und temporäre Fixation derselben durch Ligatur oder Heftpflaster in entgegengesetzter Richtung, genügt nicht, weil durch die Narbencontraction stets eine neue Ectropionirung eingeleitet wird. Und doch bleibt nichts übrig, als durch Erzeugung von Narbengewebe, die Fläche der äussern Haut zu vermehren.

Mir sind in letzter Zeit mehre Individuen vorgekommen, die mit so hochgradigen Auswärtskehrungen der Lider behaftet waren, dass die Hornhaut nur durch die forcirtesten Drehungen des Organs mit Thränenflüssigkeit befeuchtet werden konnte, daher während des Schlafes der untere Theil derselben immer trocken blieb und mehr oder weniger ulcerös geworden war. In solchen Fällen hängt die Erhaltung des Augapfels lediglich von der Möglichkeit ab, denselben zu bedecken.

Meine Behandlung, durch welche ich ganz erträgliche Resultate erzielt und in mindestens zwei Fällen das Sehorgan augenfällig vor dem völligen Verderben geschützt habe, war folgende. Nachdem ich von der Schläfenseite anfangend mit einem Dieffenbach'schen Messer etwa 1 Linie von dem in der Regel noch mit Wimpern versehenen Lidrande beginnend längs desselben einen die Cutis durchdringenden Einschnitt gemacht habe, löse ich die Schleimhaut bis über den Orbitalrand hinaus von ihrer Unterlage ab, mache dann die Ränder beider Lider bis zur Gegend der Thränenpunkte durch Abtragen des freien Randes wund und vereinige beide durch eine möglichst grosse Anzahl von feinen Knopfnähten. Bei dem Mangel jeder Spannung wird die primäre Vereinigung in der ganzen Linie wohl immer eintreten und fest genug sein, um einer in der granulirenden Fläche später eintretenden Narbenschumpfung das Gleichgewicht zu halten. Ist die Vernarbung vollendet, so trenne ich die provisorische Verbindung der Lidränder. Bis dahin bedecke ich die Wunde mit Charpie und reinige den Conjunctivalsack durch häufige Einspritzungen von lauwarmem Wasser.

Die grosse Ausdehnung, welche die Lidränder erlangt zu haben pflegen, erfordert eine Verkürzung derselben, die man entweder sofort durch



Auschneiden eines Dreiecks aus dem äussern Augenwinkel nach Art der von Ruete durch Zeichnungen erläuterten v. Ammon'schen Canthoplastik (vergl. Bildliche Darstellung etc. 3. Lief. pag. 12—14 und Lehrbuch der Ophth. Bd. 2. pag. 78) vornehmen oder auch bis zur Vernarbung der äussern Wunden verschieben kann. Ich ziehe das letztere vor, weil ich die gleichzeitigen ausgedehnten Verwundungen so ungesunder Gewebe fürchte, und weil die Länge der Lidränder im Verlauf von mehren Wochen sich durch Schrumpfung um einiges reducirt.

Bei so aussergewöhnlichen Verziehungen der Lider, wie den geschilderten, kann es ferner nicht fehlen, dass beträchtliche Faltungen der stark ausgezogenen und in ihrer Structur veränderten Conjunctiva entstehen, welche den Augapfel reizen und das Lid von diesem abdrängen. Um diesem zuvor zu kommen, wird man wohl daran thun, die prominirenden Leisten vor der Vereinigung der Lidränder mit einer Scheere möglichst abzutragen, ohne die dünne Decke zu durchlöchern.

Dieselbe Methode wird sich auch ausführen lassen, wenn in Folge eines lange bestehenden Lupus des Gesichtes die Haut der Wangen in ein schwieliges Gewebe verwandelt und die untern Lider herabgezogen hat. Es handelt sich in solchen Fällen vor allen Dingen um Schutz der Conjunctiva gegen den fortwährenden Contact der Luft, kosmetische Rücksichten brauchen in einem Gesichte, das nur aus Narben zusammengesetzt ist, nicht genommen zu werden.

Zur Bruchkasuistik.

Von Dr. Gerdes in Fedderwarden.

Die grosse Verschiedenartigkeit des pathologisch-anatomischen Befundes bei Hernien veranlasst mich, eine jüngst von mir ausgeführte Herniotomie mitzuthellen, deren Erfolglosigkeit in einem eigenthümlichen Verhalten des Bruchinhalts begründet war.

Die Ehefrau B. aus S. litt seit längeren Jahren an einen linksseitigen Bruch. Ein Bruchband hatte sie niemals getragen. Die Taxis führte sie selbst jedesmal leicht aus; doch blieb immer ein nicht reponirbarer Theil des Bruchs zurück. Durch das Tragen einer schweren Last war der Bruch nun mehr wie gewöhnlich herausgetreten, und ihre Bemühungen, denselben zu reponiren, blieben fruchtlos. Bald stellten sich Schmerzen in der Nabelgegend und Erbrechen ein. Wie ich hinzukam, fand ich eine linksseitige, hühnereigrosse Cruralhernie, die Haut darüber beweglich, die Geschwulst selbst schmerzlos, den Unterleib ein wenig aufgetrieben. Das Allgemeinbefinden nicht sehr alterirt, Puls ruhig,

von gewöhnlicher Spannung. Die erbrochenen Massen ohne foetiden Geruch. Bei der versuchten Taxis gelang es, einen Theil des Bruchinhalts durch die Bruchpforte zu drängen, der übrige Theil war nicht zu reponiren. Da Patientin glaubte, dass auch früher nicht mehr zurückzubringen gewesen sei, so unterliess ich die Taxisversuche und verordnete ein Clysmata und ein Infus. senn. comp. Das Clysmata entleerte mehrere kleine, geballte Faecalmassen. Das Purgans wurde indess nicht vertragen; die Leibschmerzen wurden heftiger, das Erbrechen häufiger. Es wurde eine kleine Dosis Opium verordnet. Die Clysmata wurden noch einige Male wiederholt; ihr Erfolg blieb derselbe, es entleerten sich nur die unterhalb der Einschnürung befindlichen Darmcontenta. Wiederholte Taxisversuche blieben ohne Erfolg. So zog sich die Sache bis zum fünften Tage hin. Eine Aufforderung zur schleunigen Operation war bei dem relativ günstigen Allgemeinbefinden nicht gegeben. Die Bauchgeschwulst blieb schmerzlos, Zeichen von Peritonitis stellten sich nicht ein. Von jetzt an verschlimmerten sich indess die Erscheinungen, der Leib trieb sich auf, die erbrochenen Massen wurden faeculent, der Puls wurde kleiner und schneller. Es wurde daher zur Operation geschritten.

Nach der Durchschneidung der äussern Bedeckungen und der Blosslegung des Bruchsacks wurde das Ligamentum Gimbernati eingeschnitten und, da die Beschaffenheit des Bruchinhalts bei der noch geringen Intensität der Entzündungserscheinungen keine Contraindication abgeben konnte, versucht, die Hernie ohne Durchschneidung des Bruchsacks zu reponiren. Da dies misslang, so musste die Stelle der Einschnürung im Bauchsackhalse liegen. Das Abheben des Bauchsacks erfolgte schwierig, nach dem Einschnitte sickerten ein Paar Tropfen einer gelblichen Flüssigkeit ab. Die Hohlsonde konnte nur mit einiger Schwierigkeit eingeführt werden. Nachdem die Eröffnung in der gehörigen Ausdehnung erfolgt war, zeigte sich, dass die durchschnitene Haut in ihrer ganzen Ausdehnung mit der Unterlage lose verwachsen war. Eine nach innen vorspringende Leiste im Annulus crurulis wurde eingeschnitten und hierauf die Taxis versucht. Da sie nicht gelang, so war es fraglich, ob der Bruchsack vollständig durchgeschnitten war. Bei der langen Dauer des irreponiblen Bruchs konnte sich der Bruchsack verdickt haben, es konnten mehrere Lamellen zu durchschneiden sein, ehe man auf den Darm kam. Das Abfliessen der Flüssigkeit, das Aussehen der unterliegenden Haut, die Unmöglichkeit eine Falte davon abzuheben, bestärkte mich indess in dem Glauben, wirklich bis zum Darm vorgedrungen zu sein. Die Wunde wurde daher verschlossen und der Erfolg abgewartet. Kurze Zeit nach der Operation stellten sich indess die Incarcerationserschei-

nungen heftiger als zuvor ein und ich entschloss mich daher, die Wunde zu öffnen und mich zu überzeugen, ob der Bruchsack vollständig durchgeschnitten war, oder nicht. In der That gelang es, noch eine Lamelle ohne Verletzung des Eingeweides zu durchschneiden. Diese Lamelle lag nur an den hervorragendsten Parthien des Bruchs in der Ausdehnung eines Zehngroschenstücks frei auf dem Darm auf, an allen andern Stellen war dieselbe mit dem Darm verwachsen, nach hinten so vollständig, dass eine Trennung unmöglich war. In der innern Gegend des Bruchsackhalses wurde dieser eingeschnitten. Der Darminhalt konnte nun zum Theil durch die Bruchpforte hindurchgedrängt werden. Eine Reposition des Darms selbst war bei der vollständigen Verwachsung desselben mit dem Bruchsack selbstverständlich unmöglich.

Die Operation blieb ohne Erfolg, die Incarcerationserscheinungen steigerten sich, nach 2 Tagen erfolgte der Tod.

Section: die Wundränder jauchig infiltrirt, der vorliegende Darm brandig erweicht. Nach Eröffnung desselben konnte man mit dem Finger nur bis zum Schenkelring vordringen, hier war die Oeffnung durch ein vorgedrungenes Darmstück verlegt. Nach Eröffnung des Bauchs zeigte sich, dass eine Invagination eines Seitentheils des unmittelbar über der Bruchpforte gelegenen Darmstücks in den alten Bruch hinein stattgefunden hatte. Die brandige Erweichung erstreckte sich noch einige Zoll über die neue Einklemmung hinaus, weiter hinauf war der Darm gesund. Sehr geringfügiges peritonitisches Exsudat. Der Bruchsack war, wie schon erwähnt, bis auf eine kleine Stelle fest mit dem unterliegenden Darm verwachsen.

Die Incarceration war hier also offenbar durch die Invagination bedingt. Dass unter solchen Umständen die Herniotomie ohne Erfolg bleiben musste, ist ersichtlich.

Pharmakognostische Studien.

Von Apotheker W. Lienau in Eutin.

(Fortsetzung.)

IV. Tima, ein neues Mittel gegen Schwindsucht.

Das Gelingen einer Speculation reizt stets zum Versuche, eine andere derselben Art zu unternehmen. Kaum hat die Anakahuita-Holz-Speculation glänzende Erfolge für die Geldbeutel der Händler gezeigt, so erscheinen letztere bereits mit einem neuen Mittel — Tima genannt — auf der Handelsbühne, und hoffen ein gleiches Ziel zu erreichen.

Aus Tampico in Mexiko ist dieses Mittel nach Europa gebracht, und wenn ich nicht sehr irre, ist Bremen wiederum zuerst beglückt worden. Es wird aus dem Fleische und den Kernen der Frucht vom *Crescentia edulis* Desv. bereitet, indem jene mit Zucker zu einem Syrup verkocht, mit Mandelöl versetzt und warm in Flaschen gefüllt werden, welche alsdann incl. Flasche! nur 3 Dollars per Stück kosten. Für Etwas, gehört Etwas, und je theurer die Geheimmittel, desto heilbringender sind sie!

Die Früchte der *Crescentia* nun sind circa $\frac{1}{2}$ Pfd. schwer, von der Grösse eines Strausseneies, und gelangen zu uns, umgeben mit einer $\frac{1}{3}$ Centimeter dicken Schicht Wachs. Die äussere Fruchtschale ist circa $\frac{1}{4}$ Centimeter dick, glatt, glänzend blauschwarz oder braunschwarz, etwas lederartig und leicht zerschneidbar. Sie umschliesst ein schwarzblaues Mark, welches in geringer Masse einen violetten sauren Saft enthält, der stark nach Buttersäure riecht. In dem Marke stecken erbsengrosse Samen.

Dr. Walz hat die von Bremen bezogenen Früchte analysirt, und folgende Bestandtheile gefunden:

Buttersäure,	Harz,	} als organische Bestandtheile.
Essigsäure,	Zucker,	
Weinsteinsäure,	Gummi,	
Aepfelsänre,	Pectin,	
Humussubstanz,	Faser,	
Kali,	} Aschenbestandtheile der Faser.	
Natron,		Kalk wenig,
Magnesia,		Phosphorsäure,
Thonerde,		

Ob nun diese Bestandtheile, welche gewöhnlich in den süsslich sauren Früchten vorkommen, mit Zucker und Oel verkocht unter dem Namen Tima besondere Wirkungen auf die kranken Lungen auszuüben vermögen? — Ich glaube die Wirkung wird sich ganz allein auf die Geldbeutel der Speculanten beschränken! —

(Fortsetzung folgt.)

Die Pharmakopoe für das Königr. Hannover 1861.

ist kürzlich erschienen und kommt es demnächst zur Berathung, ob sie auch für unser Land soll eingeführt werden. Dieselbe kündigt sich selbst in der Vorrede als eine durchaus neue Bearbeitung der früheren Pharmac. hannov. nova von 1833 an, und hat somit die wichtige Aufgabe zu lösen gesucht, sowohl in der Auswahl der Medicamente als in den Vorschriften zu deren Bereitung den Forderungen der Neuzeit zu entsprechen.



Die Pharmakopoe ist in deutscher Sprache abgefasst, was dem Arzte wenigstens als eine glückliche Neuerung erscheinen muss, obgleich manche Apotheker hiermit nicht einverstanden sein mögen. Von Belang scheint uns diese Frage nicht zu sein, wohl aber drängen sich uns bei der Durchsicht des Buches mehre andere Bedenken auf, welche es allerdings zweifelhaft erscheinen lassen, ob nicht demselben doch erhebliche Mängel zur Last gelegt werden können. So ist der Umfang desselben durch die Aufnahme vieler obsoleter Mittel auf 784 Seiten angewachsen und damit dem Wunsche, den enorm angeschwollenen „Arzneischatz“ auf ein bescheideneres Volumen zu reduciren, eben kein Vorschub geleistet. Im Ganzen wäre es wünschenswerther gewesen, sich der preussischen Pharmakopoe mehr anzuschliessen und das gilt vorzugsweise in Betreff der narkotischen Extracte, welche, in der alten Weise bereitet, meistens sehr unzuverlässig in ihren Wirkungen sind. Von der sog. Verdrängungsmethode bei der Extractbereitung heisst es: sie darf nur dann der in der Pharmakopoe vorgeschriebenen Bereitungsweise substituirt werden, wenn dieselbe als erlaubt bezeichnet ist, — was indess nirgends der Fall ist, sondern nur bei den mit Aether bereiteten Extracten ist sie vorgeschrieben, sonst überall ausgeschlossen.

Eine eingehende Kritik findet sich in der Brochure: Kritischer Gang durch die Pharmak. f. d. Königreich Hannover mit Berücksichtigung der Ph. hannov. nova von 1833 und der preuss. Pharmak. Edit. sexta, Hannover, bei Schmorl und von Seefeld.

Für uns kommt es nur in Frage, ob die vorliegende hannoversche oder die preussische Pharmakopoe eingeführt werden soll und werden deshalb unsere Herren Collegen aufgefordert, der Redaction des Correspondenzblattes baldigst ihre Meinungen und Wünsche in Betreff dieser für uns immerhin wichtigen Angelegenheit zukommen zu lassen. Bis zur Einführung einer allgemeinen deutschen Pharmakopoe, wie sie allerdings projectirt ist, mag es noch geraume Zeit haben. — Es wird hier namentlich auch die Frage zu entscheiden sein, ob die Annahme der hannoverschen Pharmakopoe für uns deshalb eine Nothwendigkeit ist, weil wir rings von Hannover eingeschlossen sind; ob die Besorgniss, als könnte unsern Grenzapotheken bei der Einführung der preussischen Pharmakopoe in Betreff ihres Absatzes im Königreich Hannover ein erheblicher Nachtheil erwachsen, gerechtfertigt erscheint. Würde die Einführung der preussischen Pharmakopoe wirklich beschlossen, so müsste natürlich auch die Arzneytaxe nach preussischem Muster gemodelt werden und würde der hohe Rabatt von 25 Procent, der bei uns den öffentlichen Kassen zusteht, erheblich herabzusetzen sein, da die preussische Taxe gleichfalls niedriger ist. Eingehende Erörterungen hierüber wären sehr erwünscht.

—r—

Personalveränderung. Dr. v. Harbou ist von Lemwerder nach Delmenhorst versetzt.

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die
Äerzte und Apotheker
des
Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 22.

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.

Ueber Ohrenheilkunde.

(Fortsetzung aus Nummer 14.)

—r—. Während die Krankheiten des mittleren und inneren Ohres mehr eine specielle Aufgabe des Ohrenarztes von Fach bleiben müssen, eine tiefere Kenntniss und eine nicht unbedeutende Fertigkeit in der otiatrischen Technik verlangen, sind die Affectionen des äussern Gehörganges etwas so in die Augen fallendes und besonders in der Kinderpraxis etwas so häufig Vorkommendes, dass sich der praktische Arzt einem genaueren Studium derselben um so weniger entziehen sollte, als sie so oft die Veranlassungen zu bedeutenden Läsionen des Gehörorgans abgeben und vernachlässigt die traurigsten Folgen nach sich ziehen können. Den Ohrenflüssen der Kinder, welche im Gefolge verschiedener Krankheiten, so z. B. der acuten Exantheme, des Scharlachs, der Masern u. s. w. eine ganz gewöhnliche Erscheinung sind, auch eben so häufig die Skrophulose begleiten, wird in der Regel viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, obgleich die lästigen Symptome dieser Affection, der stete abscheuliche Ausfluss doch so dringend zu einem eingreifenden Verfahren auffordern.

Die Otitis externa, die Entzündung des äusseren Gehörganges reiht sich in ihrem pathologisch-anatomischen Verhalten so ziemlich an die catarrhalischen oder eiterigen Entzündungen der Schleimhäute, der Conjunctiva, der Vagina, oder der Harnröhre. Obgleich die Cutis des Gehörganges keinesweges den Bau und die Functionen einer Schleimhaut hat, so ist doch die grosse Aehnlichkeit der Otitis mit Schleimhautentzündungen nicht zu verkennen, das Secret derselben bald rein catarrha-



lisch, bald eitrig, der Verlauf bald stürmisch, bald chronisch und schleppend, im letzteren Falle nicht selten wie bei Catarrhen der Schleimhäute, mit polypösen, condylomatösen Wucherungen auf der freien Wand des Trommelfelles und des Gehörganges verbunden.

Es hat durchaus kein praktisches Interesse, verschiedene Arten der Otitis, wie bisher von den meisten Autoren geschehen, anzunehmen und nach dem anatomischen Sitze des Leidens eine erythematöse Form, eine Zellhaut- und eine Beinhautentzündung des meat. audit. extern. zu statuiren. Periost und Lederhaut stehen im knöchernen Theile des Gehörganges in so innigem Zusammenhange, dass sie sich nicht isolirt darstellen lassen und dass heftigere Grade der entzündlichen Affection sich unmittelbar auf den Knochen fortpflanzen. Die Furunkel des Gehörganges, als meistens in Eiterung übergehende Exsudationen, welche wegen ihrer grossen Schmerzhaftigkeit eine sehr lästige Affection sein können, gehören nicht in das Gebiet der eigentlichen Otitis, sie schliessen sich in ihrem ganzen Verlaufe an die furunkulösen Affectionen und die acuten Abscesse der übrigen Hautparthien und werden nur durch die anatomische Lage der den Gehörgang constituirenden Theile in ihren Erscheinungen mehr oder weniger modificirt. *)

Die Ursachen der Otitis sind ungemein mannigfach. Sowohl direct einwirkende mechanische Reize, als rheumatische Anlässe können sie hervorrufen, viele, namentlich exanthematische Erkrankungen reflectiren sich im äusseren Ohr, so wie sich nicht selten Eczema und Impetigo der benachbarten Hautparthien unmittelbar auf dasselbe fortsetzen. Bei der Anwesenheit von fremden Körpern, Kirschkernen, Glasperlen, Erbsen u. dgl., welche sich Kinder nicht selten in das Ohr stecken, nach dem Eintröpfeln von reizenden Flüssigkeiten, namentlich Eau de Cologne, wie es sehr oft bei Zahnschmerz geschieht, ferner bei ungeschicktem und rohem Einspritzen sehen wir nicht selten die Otitis auftreten. Auf skrophulösem Boden wurzelt die Otitis ungemein häufig im kindlichen Alter, sie ist hier mit Drüsenanschwellungen, Hautausschlägen und skrophulöser Augenentzündung vergesellschaftet. Als Nachkrankheit der Masern stellt sich dieselbe übrigens am häufigsten ein und zieht sich hier der folgende Ohrenfluss oft sehr in die Länge, wie denn auch eine grosse Anzahl von Taubheiten aus den Kinderjahren, eine Folge von morbillöser Otorrhoe, datirt.

*) Dieselben sind von Kramer in seinem neuesten Werke als Entzündungen der Zellhaut des Gehörganges beschrieben; desgleichen von Rau als Zellgewebeentzündung des Gehörganges, phlegmone meatus audit; Otitis ext. phlegmonosa.

In Betreff des Verlaufes und der Erscheinungen zerfällt die Otitis zunächst in eine acute und in eine chronische Form und ist der Uebergang der ersteren in die letztere ein ungemein häufiges Ereigniss. Nachdem kürzere oder längere Zeit die gewöhnlichen Zeichen einer entzündlichen Reizung des äusseren Gehörganges voraufgegangen und derselbe meistens so geschwollen ist, dass man einen Ohrtrichter nicht hineinbringt, oder doch die Inspection mit demselben bedeutende Schmerzen verursacht, stellt sich alsbald eine dünne, wässerig-seröse, später puriforme Secretion ein, mit deren Auftreten die Geschwulst und die Schmerzen bedeutend nachlassen. Eine eigenthümliche Erscheinung ist in den Fällen, wo es nicht zu einer Otorrhoe kommt, die Desquamation des Gehörganges, wobei sich die Epidermis in grösseren Schuppen und oft in solcher Ausdehnung von ihrer Unterlage abhebt, dass förmliche röhrenförmige Gebilde aus demselben entfernt werden können und gleichfalls der äussere Ueberzug des Trommelfells, eine Fortsetzung des epidermidalen Ueberzugs des meat. audit. sich auf einmal abstossen kann. Es ist diese Erscheinung eine Steigerung der gewöhnlichen Desquamation, welche auch im normalem Zustande hier sehr lebhaft von Statten geht, wenigstens ist es eine ganz gewöhnliche Erscheinung, dass die Inspection des Trommelfells durch kleinere oder grössere Epidermisfetzen gehindert wird, welche man mit der Pincette entfernen muss. Bekanntlich enthält das Ohrenschmalz gleichfalls eine grosse Menge von Epidermiszellen beigemischt.

Der Ohrenfluss, der gewöhnlichste Ausgang der diffusen Otitis, ist in Betreff der Qualität sowohl, als namentlich der Quantität des ausfliessenden Secretes ausserordentlich verschieden. Während manchmal nur wenige Tropfen Flüssigkeit secernirt werden und der äussere Gehörgang nur wie angefeuchtet erscheint, fliesst das Secret in anderen Fällen so häufig, dass es, vorzugsweise bei unreinlich gehaltenen Individuen, sich in einem kleinen Strome nach aussen ergiesst und in Krusten auf Wangen und Hals vertrocknet. Dazu kommt denn in der Regel noch ein höchst fataler, aashafter Geruch, welcher dieses Uebel zu einer wahren Plage des Patienten und seiner Umgebung macht und welchen man oft durch die rigoröseste Reinlichkeit nicht ganz fernhalten kann. Untersucht man nach vorheriger sorgfältiger Ausspritzung den Gehörgang und das Trommelfell, so findet man, wenn es gelingt, das auch an den Wänden haftende Secret zu entfernen, die innere Auskleidung des Ganges mässig geröthet und geschwellt, das Trommelfell nach Troeltsch abgeflacht, seine Cutisschichte verdickt und dadurch den Hammergriff weniger sichtbar. Die geschwellten Theile bluten leicht bei Berührungen



und kann auf diese Weise das ausfliessende Secret blutig tingirt erscheinen.

Eine besondere Art von Folgezuständen der Otorrhoe, sobald sie sich einmal etablirt hat, sind polypöse Wucherungen auf der äusseren Fläche des Trommelfelles sowohl als im äusseren Gehörgange, kleine warzenförmige, rothe, leicht blutende Erhabenheiten, welche durch allmäliges Wachsthum den Gehörgang ausserordentlich verengern können und wenn sie dem Trommelfell aufsitzen, das Gehör wesentlich beeinträchtigen. Dieselben geben immer zu reichlicher Secretion Veranlassung; — wie sie selbst als Produkte der copiösen Absonderung zu betrachten sind, so geben sie, einmal gebildet, wieder die Bildungsstätte neuer Produkte ab.

Bei einigermaassen heftiger Otorrhoe mit intensiver Betheiligung des Trommelfelles sind Continuitätsstörungen im letzteren eine ganz gewöhnliche Erscheinung, Kramer will dieselben unter 183 Fällen von chronischer Entzündung des Trommelfelles, einem häufigen Residuum der diffusen Otitis, 87 Mal angetroffen haben. Dieselben können von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zum Verluste der ganzen hinteren Hälfte der Membran variiren, ja in schlimmen Fällen kann dieselbe ganz nebst sämtlichen Gehörknöchelchen verloren gehen. In der Regel sind sie kreisrund, wie mit einem Locheisen hineingeschlagen und zeigen sich die Ränder des Substanzverlustes gewulstet und mit Eiter bedeckt. Ganz charakteristisch für die Durchlöcherungen des Trommelfelles und die Blosslegung der Paukenhöhle ist die deutliche Pulsation, welche man bei der Inspection an dem in der Paukenhöhle befindlichen Secrete wahrnimmt, der Eiter in derselben erscheint in fortwährender, mit dem Pulse isochronisch hüpfender Bewegung. Es kann dieses interessante Phänomen bei aufmerksamer Beobachtung nicht übersehen werden, und ist dasselbe ein sicheres Zeichen für Durchlöcherung des Trommelfells, selbst wenn dieses mit Secret ganz überzogen ist und sich das Loch selbst dadurch dem Anblick noch entziehen sollte.

Dergleichen Durchlöcherungen des Trommelfelles kommen übrigens in der Regel nur dann zu Stande, wenn bei heftiger Affection auch die Paukenhöhle mit in den Bereich der Erkrankung gezogen ist und lassen sich nach geschehener Durchbohrung des Trommelfells alle entzündlichen Erscheinungen in der blossgelegten Höhle bei der Inspection wahrnehmen. Es gelingt bei Erwachsenen in vielen Fällen, den kleinsten Ohrtrichter, trotz der Schwellung und Auflockerung des Gehörgangs weit genug vorzuschieben und nach sorgfältiger Reinigung desselben sich die leidenden Theile sichtbar zu machen. —

Die Otorrhoe mit all ihren oben geschilderten Folgezuständen kommt indess nicht bloß als Ausgang einer acuten Otitis externa vor, sondern sie entwickelt sich eben so oft primär unter ganz unmerklichen schleichenden Symptomen. In solchen Fällen wissen die Patienten von dem ersten Anfange ihres Leidens Nichts zu erzählen, sie sind erst durch die längere Zeit mehr oder weniger beeinträchtigte Hörfähigkeit und durch den Ausfluss auf dasselbe aufmerksam gemacht worden. Diese primäre chronische Form hat viel Analoges mit anderen chronischen Blennorrhoeen und kann durch ihre Hartnäckigkeit zu einer wahren Qual des Patienten sowohl als des Arztes werden, sie trotz Jahre lang allen Heilversuchen und participirt in der Regel an allen den Organismus sonst betreffenden Schädlichkeiten, vorzugsweise Witterungseinflüssen, so dass sie in der wärmeren Jahreszeit verschwindet, um im Winter sich wieder einzustellen. Sie ergreift sowohl beide Ohren zugleich, als bloß eines, oft springt sie auch von einem auf das andere über. Untersucht man mittels des Spiegels, so findet man auch hier die Cutis aufgelockert und bei Berührungen leicht blutend, das Secret ist ein dickes, weisses, rahmähnliches Fluidum, oft so eingedickt, dass es die Consistenz geronnenen Käsestoffes annimmt, und die Absonderung des Ohrenschmalzes hat ganz aufgehört. Je torpider das Individuum, desto blasser ist bei diesem chronischen Ausflusse die Haut des Gehörganges und desto länger währt der ohnehin schleppende Verlauf dieses Uebels. Die Quantität des Ausflusses ist übrigens auch bedeutenden Schwankungen unterworfen, so will Troeltsch Fälle gesehen haben, wo dieselbe auf mindestens 3 bis 4 Unzen des Tages zu schätzen war.

(Schluss folgt.)

Ist es zweckmässig, die 1861 erschienene Pharmakopoe für das Königreich Hannover im Herzogthum Oldenburg einzuführen?

I.

Auf die Anfrage in Nr. 21. des Correspondenzblattes hinsichtlich der Einführung einer neuen Pharmakopoe erlaube ich mir, der Redaction meine Meinung dahin auszusprechen, dass die neue hannoversche Pharmakopoe, welche nach Ansicht aller Sachverständigen, auch hiesiger Gegend, entschieden sehr weit unter der neuesten Hamburger, also auch



wahrscheinlich noch weit unter der in Bälde zu erwartenden siebenten Auflage der preussischen (vielleicht bald deutschen) Pharmakopoe steht, nirgends sonst einzuführen ist; dass eine solche Einführung durchaus keine Nothwendigkeit ist, weil das Herzogthum Oldenburg grossentheils von Hannover eingeschlossen ist; dass eine Besorgniss, als könnte den Grenzapotheeken in Betreff ihres Absatzes im Königreiche Hannover irgend ein Nachtheil aus der Nichteinführung erwachsen, nicht gerechtfertigt ist; endlich, dass es durchaus keinen erheblichen Nachtheil bringen kann, bis zum Erscheinen der siebenten Auflage der preussischen Pharmakopoe bei der alten hannoverschen Pharmakopoe zu bleiben. Alles dieses hat hier die Praxis längst bewiesen. In hiesiger Apotheke wird täglich nach verschiedenen Pharmakopoen gearbeitet, denn im nahen Lübeck gilt gesetzlich noch die fünfte Ausgabe der preussischen Pharmakopoe, dicht vor den Thoren hier die schleswig-holsteinische, dort die sechste preussische, dort die hannoversche, hamburgische u. s. w., oft nach fünf verschiedenen. — Endlich dürfte meiner Meinung nach auch die Behauptung, dass bei Einführung der preussischen Pharmakopoe zugleich auch die Arzntaxe nach preussischem Muster gemodelt werden müsste, sich nicht begründen lassen.

Möge die Redaction des Blattes auf Besprechungen über eine neue Medicinalverfassung *) ein Hauptaugenmerk richten. Die Einführung einer einfachen und liberalen oldenburgischen Medicinal-Verfassung auch im hiesigen Fürstenthume dürfte meiner Meinung nach auf erhebliche Hindernisse nicht stossen können.

Schwartau, November 1861.

Dr. Hellwag, Amtsarzt.

II.

Mit Bezug auf Nr. 21. des Corresp.-Blattes, die Einführung der hannoverschen Pharmakopoe in ihrer erneuten Form für das Herzogthum Oldenburg, finde ich diese sehr passend und will kurz einige Gründe angeben, welche gegen eine Aenderung gerichtet sind.

Die neue hannoversche Pharmakopoe hat eine grosse Zahl älterer und neuerer Arzneimittel aufgenommen, die grösstentheils noch in Gebrauch sind. Dem Arzt ist also eine gehörige Uebersicht geboten, um eine Auswahl treffen zu können; gesetzlich brauchen aber nur wenige Mittel vorräthig gehalten zu werden.

*) Ist bekanntlich längst vorbereitet.

Die Red.

Die preussische Pharmacopoe, 6. Aufl. 1846, hat nur eine geringe Zahl Mittel aufgenommen und ist diese für die kleinen Apotheken noch vermindert.

Die natürliche Folge war, dass dieser Mangel sich bald herausstellte und kurz nach dem Erscheinen derselben schon ein Appendix von J. Schacht herausgegeben wurde.

Praeparata chemica et pharmaca composita in Pharmac. Borussic. editionem sextam non recepta, quae in officinis Borussicis usitata sunt 1847, und Appendix et Index ad praeparata et pharmaca composita, quae quasi supplementum Pharmacop. Borussic. Editio VI. Edidit 1853.

Es kommt zu diesem Anhang und Nachträge noch eine Pharmacopoea *militaris* und *pauper.*; der preussische Apotheker ist verpflichtet, auch darnach zu arbeiten und vorzugsweise bei Lieferungen an Krankenkassen wird davon häufig Gebrauch gemacht. Dass er dadurch in die Nothwendigkeit versetzt ist, manche Mittel ausserdem vorräthig zu halten, ist klar, und die Zahl dieser nicht so gering.

Die sämtlichen Vorschriften haben durch den Gebrauch eine gewisse Gesetzeskraft erlangt. Die Preise von den Arzneimitteln, welche in der Pharmacopoe nicht enthalten, sind von Schacht und Vogt zusammengestellt und als Anhang zur amtlichen Ausgabe der Kgl. Preuss. Arznei-taxe erschienen. Gegen Erlegung der Kosten muss der Apotheker jährlich solche anschaffen, da sie, wie die amtliche Taxe, jährlich revidirt werden.

Es bilden diese Schriftstücke schon eine ziemlich bedeutende, wenn auch sehr unangenehme Lecture und sie sprechen nicht für die *Pharmac. Borussica*.

Wenn man der neuen hannov. Pharmacopoe zur Last legen wollte, eine zu grosse Zahl Arzneimittel aufgenommen zu haben, so tritt bei der preussischen der umgekehrte Fall ein und muss diese durch die verschiedenen Nachträge ergänzt werden.

Die Hamburger Pharmacopoe, welche von verschiedenen Seiten so sehr gerühmt, hat ebenfalls eine grosse Zahl Mittel aufgeführt, und wird als ein vollständiges Werk angesehen.

Die neue hannoversche Pharmacopoe hat sich der preussischen möglichst angeschlossen. Die Bereitung der narkotischen Extracte ist zwar die alte geblieben, und werden die Verfasser gewiss triftige Gründe dafür gehabt haben. Ob die Wirkungen der nach preussischer Pharmacopoe angefertigten narkotischen Extracte zuverlässiger sind, liegt ausser dem Bereiche des Pharmaceuten, da keine quantitative Bestimmungen vorliegen. Soviel steht aber fest, dass die Conservirung und die Verabreichung in der Receptur bei den hannov. narkotischen Extracten viel sicherer ist.



Man hat dieses in Preussen auch gefühlt und Präparate in Extract- und Pulverform aufgeführt. — Dass die Beibehaltung der hannov. Pharmakopoe für Oldenburg eine Nothwendigkeit, scheint fest zu stehen. Oldenburg ist von Hannover fast eingeschlossen, mit Preussen steht es nur durch das Marine-Etablissement an der Jade in Berührung. Die vielen Grenzapotheeken würden eine Aenderung schwer fühlen und nach meinem Dafürhalten lange daran zu leiden haben.

Sie würden manche Präparate in anderer Form und doppelt vorrätzig halten müssen, um den Aerzten und den Kranken zu genügen. Was die Arzneitaxe betrifft, so ist es gerade nicht nothwendig, dass mit Einführung der preussischen Pharmakopoe auch eine Taxe entstünde, welche auf preussische Grundsätze basirt wäre. Die Verhältnisse für die Apotheken sind in den beiden Ländern sehr verschieden, so haben die Apotheken in Preussen fast sämmtlich einen grossen Kreis, was im Herzogthum Oldenburg dagegen zu den Ausnahmen gehört; die Taxe ist darauf basirt. Dass Pharmakopoe und Arzneitaxe nicht von einander abhängig sind, liesse sich durch mehre Beispiele beweisen, doch erwähne ich nur eines: in Vegesack, auf bremischem Gebiete, wurde früher und wahrscheinlich auch noch jetzt, weil es von Hannover und Oldenburg umgeben ist, nach der hannoverschen Pharmakopoe gearbeitet, es galt aber die Bremer Arzneitaxe als gesetzlich. Der Grund war triftig, da im bremischen Gebiete für Einfuhr so vieler Artikel, welche vom Apotheker gebraucht wurden, keine Abgaben entrichtet zu werden brauchten, so konnte und musste bei Abfassung der Taxe darauf Rücksicht genommen werden.

Fedderwarden, Novbr. 1861.

W. Antoni, Apotheker.

III.

Nr. 21. des Corresp.-Blattes enthält eine Aufforderung, die Pharmakopoe betreffend, welche, ich muss es gestehen, mir sehr unerwartet kam. Mein nächster Kollege und ich haben schon angefangen uns einzurichten, damit der hannoversche Freund uns bei seinem Einzuge nicht unvorbereitet finde, und jetzt will man statt desselben die preussische Pharmakopoe einführen. Uebrigens ist der Geldbeutel mancher Kollegen bei dieser Frage sehr betheiltigt, denn ich denke, in der Lage, worin Essen*) sich befindet, werden sämmtliche Grenzapotheeken sein. Ein Theil der dortigen Recepte kommt von hannoverschen Aerzten, und

*) Filial-Apotheke von Cloppenburg.

D. Red.



man kann das Publikum doch nicht dahin bescheiden, dass es sich mit solchen Ordinationen zu hannoverschen Apotheken bemühen müsse; man muss sich daher nolens volens nach beiden Pharmakopöen einrichten, das Betriebscapital dieser Geschäfte bedeutend vergrössern, und sich obendrein noch häufig beim Publikum nach dem Wohnorte des ordinirenden Arztes erkundigen. Zudem sind meines Erachtens die Mängel der hannoverschen Pharmakopöe doch wohl nicht so vorwiegend, dass eine Substituierung derselben durch die preussische, deren Mängel Mohr zur Genüge commentirt hat, gerechtfertigt wäre; im Gegentheil scheint mir die erstere, so weit ich sie durchgesehen habe, sehr praktisch gehalten zu sein, und wenn dieselbe als deutsche Ausgabe erwünscht kommt, so wird dieses nicht weniger durch manche Bestimmungen der Fall sein. Dahin zähle ich z. B. die Bereitung der Tinct. Rhei aquos. ex tempore, wovon ich jetzt jährlich im günstigen Falle 6—8 Unzen gebrauche; sie wird in der Regel verordnet, wenn der Vorrath genügend Zeit gehabt hat zu verderben und war bis jetzt eine wahre Landplage der Landapotheken, welche gerne gute Medicamente verabfolgen.

Cloppenburg, 1861. November.

J. König.

IV.

In Betreff der Einführung einer neuen Pharmakopöe wünscht die verehrl. Redaction des Coreesp.-Blattes möglichst vielseitige Erörterungen, deshalb nimmt Einsender dieses Veranlassung, auch seine Meinung darüber nicht zurückzuhalten, und zwar um so mehr, da die Apotheke, deren Vorstand er seit Jahren ist, zu den sog. Grenzapotheken gehört. Seit lange war es schon der sehnlichste Wunsch des Einsenders anstatt der hannoverschen Pharmakopöe von 1833 eine zeitgemässere zu erhalten, er muss jedoch gestehen, dass er gerne auf Erfüllung dieses Wunsches noch einige Zeit verzichtet hat, nachdem sich Aussicht bot, dass in nicht allzu ferner Zeit eine allgemeine deutsche Pharmakopöe würde eingeführt werden können. Die verehrl. Redaction dieser Blätter scheint der Meinung zu sein, dass auf diese Aussicht so bald nicht zu rechnen und alsdann findet auch Einsender dieses es wohl einer allseitigen Erwägung werth, welche aus der Zahl der bereits vorhandenen neuesten und besten Pharmakopöen die wünschenswertheste sei. Es ist wahrlich keine kleine Sache und mit nicht wenigen Mühen und Unkosten für den Apotheker verknüpft, den Gesamtvorrath der verschiedenen Apothekenräume nach den vielleicht sehr verschiedenen Vorschriften einer neuen Pharmakopöe umzuändern! Und leicht kann man bei zu grosser



Elle in den Fall kommen, nach Verlauf von wenigen Jahren dieselbe Operation wiederholen zu müssen, weil man sich gestehen musste, dass die Wahl der Pharmakopoe keine glückliche und dieselbe schon bei der Aufnahme im Veralten begriffen war. Ob nun die neue hannov. Pharmakopoe eine solche ist, die Garantie bietet für eine längere Brauchbarkeit und daher empfehlenswerth sei, darüber sind dem Einsender noch keine Kritiken von sachkundiger Seite zu Gesicht gekommen und möchte derselbe entschieden rathen, bis zum Eintreffen solcher, mit der allenfälligen Einführung zu warten. Der durch die verehrl. Redaction erwähnte „kritische Gang etc., Hannover bei Schmorl & Seefeld“ ist, obgleich er manche gute Bemerkung enthält, wohl kaum für ein competentes Kriterium zu halten, indem die Geisteseinigkeith des ungenannten Verfassers desselben mit den Herausgebern der Pharmakopoe allzusehr zu Tage liegt, und Referent dieses in der neuen hannov. Pharmakopoe noch Manches gefunden hat, welches nach seiner, freilich auch nicht maassgeblichen Ansicht den Augen eines unparteiischen Recensenten nicht hätte entgehen sollen.

Die preussische Pharmakopoe ist gleichfalls zur Aufnahme in Vorschlag gebracht; Einsender kennt dieselbe nicht, da sie auch erst eben in neuester Auflage gedruckt wird, hört aber, dass sie sehr sorgfältig bearbeitet sein soll, weshalb es empfehlenswerth erscheint, dieselbe jedenfalls erst mit der hannoverschen zu vergleichen, um die beste Wahl treffen zu können.

Dass bei Annahme der preussischen Pharmakopoe unsere Taxe heruntersetzt werden müsse, obgleich sie jetzt bereits z. B. jeden Scrupel Chinin mit 4 Sgr. weniger angesetzt enthält als die hannoversche, kann Einsender durchaus nicht einsehen, und weiss nicht, wodurch dieses gerechtfertigt werden sollte. Das Gegentheil schien ihm eher begreiflich. Jeder weiss nämlich, dass Preussen im eigenen Lande zahlreiche chemische Fabriken und Drogen-Niederlagen besitzt, aus welchen zu jeder Zeit entweder mit der Eisenbahn oder auf fast überall befindlichen schönen Chausseen rasch und billig alle Apothekerwaaren zu haben sind. In dieser Beziehung vergleiche man damit die Lage vieler Apotheken unsers Ländchens! Referent, und mit ihm wohl die mehrsten Herren Kollegen in der Marsch, müssen sich gegen den Winter hin auf mindestens $\frac{1}{2}$ Jahr im Voraus ihren muthmaasslichen Waarenvorrath zu verschaffen suchen, wobei dann noch manchmal $\frac{1}{4}$ des Werthes der Waaren, und zuweilen sogar noch mehr, für Fracht etc. hinzugeht. Passirt es ferner, dass im Winter — hier nämlich in der Regel eine Zeit, in welcher die Wege so schlecht sind, dass durchaus nicht gefahren

werden kann — irgend ein Vorrath unerwartet aufgeht, so bleibt nichts übrig, als denselben per Post und von dieser, da dieselbe grössere Packete nicht ins Land liefert, per Expressen zu beziehen, wodurch dann an solchem Artikel jede Aussicht auf Verdienst verloren geht. Ja es kann der Fall eintreten, dass, wenn noch jener eigenthümliche Abzug von 25 % hinzukömmt, der den Apotheker ausnahmsweise von Allen zum zweifach Armengeld zahlenden Manne macht, oft Verlust mit dem Absatz verbunden ist. Zum Beweise, dass überhaupt die Apotheker Preussens besser situirt, als die hiesigen und deshalb auch mit einer etwas geringeren Taxe zufrieden sein können, erlaubt sich Einsender von vielen selbst erlebten und nachweisbaren Thatsachen anzuführen, dass z. B. jedes einzelne leere Medicinglas einem Apotheker in der preussischen Stadt Münster in Westphalen um $\frac{1}{3}$ billiger zu stehen kommt, als es dem Einsender hier kostet, dass ferner jede 100 Pfund Vitriolöl einem Apotheker hier um $\frac{2}{3}$ theurer kommen als einem preussischen Apotheker in derselben Stadt. Leicht könnten noch viele ähnliche Beweise angeführt werden, es mögen diese jedoch genügen, um zu zeigen, dass die Arzneitaxe nicht allein auf die Pharmakopoe, sondern noch auf viele andere Verhältnisse Rücksicht zu nehmen hat. Wird nun angenommen, unsere jetzige Taxe habe solche Rücksicht genommen und danach ihre Preise richtig festgestellt, so sollen doch wohl nicht dieselben Arzneimittel unter denselben Verhältnissen dadurch billiger werden, dass sie durch Einführung einer verbesserten Pharmakopoe ebenfalls verbessert darzustellen sind, und trotzdem, dass diese verbesserte Darstellung jedenfalls mehr Mühe und Kosten verursachen muss, wie die frühere? In Bezug auf die Befürchtung eines Schadens, den unsere Grenzapotheiken allenfalls erleiden könnten, wenn die Pharmakopoe des Nachbarlandes von der unserigen verschieden sei, erlaubt sich Einsender dieses anzuführen, dass derselbe, seitdem im nahen Hannoverschen die von der unserigen verschiedene neue Pharmakopoe Gültigkeit hat, keinerlei Schaden davon für die hiesige, von recht vielen Ausländern benutzte Apotheke hat merken können. Auch müsste eine solche Befürchtung doch wohl ganz wegfallen, wenn Sorge getragen würde, dass wir eine bessere Pharmakopoe erhielten, als die ist, welche unsere Nachbarn benutzen.

H....., November 1861.

M.....

V.

Um über die Frage zu entscheiden, ob bei der bevorstehenden Einführung einer neuen Pharmakopoe für unser Herzogthum die Wahl der



neuen hannoverschen oder preussischen vorzuziehen sei, würde man zunächst die grössere oder geringere Zweckmässigkeit der Vorschriften in der einen oder andern zu beleuchten und zweitens auch zu berücksichtigen haben, ob bei der geographischen Lage unseres Herzogthums es im Interesse unserer Grenzapotheken geboten oder doch wünschenswerth sei, die hannoversche Pharmakopoe beizubehalten. Was den ersten Punkt betrifft, so wird gewiss jeder meiner Herren Kollegen mit mir dahin einverstanden sein, dass beide Werke ihre nicht wegzuleugnenden Mängel besitzen und die preussische Pharmakopoe vor der hannoverschen durchaus nicht in dem Maasse den Vorzug verdient, dass der Annahme derselben unbedingt das Wort geredet werden müsste. Wie die preussische Pharmakopoe das Mögliche an Kürze geleistet, bietet uns die neue hannoversche eine grosse Vollständigkeit. Dass aber gerade der grosse Umfang der letzteren ein besonders gegen die Annahme derselben sprechender erheblicher Uebelstand sein sollte, lässt sich wohl nicht behaupten. Die Aufnahme der Vorschriften zu vielen obsoleten Mitteln insbesondere kann dem Arzt wie dem Apotheker nur willkommen sein. Sie hat den guten Zweck, in allen Apotheken, wo dieselben etwa noch verschrieben werden sollten, eine gleiche Bereitungsweise zu erzielen. Bei keiner bestimmt angeordneten Vorschrift würde der eine Apotheker häufig nach dieser, der andere nach jener ihm zufällig zur Hand stehenden Vorschrift arbeiten und seine Taxe gleichfalls beliebig danach ansetzen, wodurch Unregelmässigkeiten herbeigeführt werden, welche den Wünschen und Interessen der Aerzte und des Publikums, so wie nicht minder der Apotheker selbst, zuwider laufen. Aus gleichem Grunde sind auch zur sechsten Ausgabe der preussischen Pharmakopoe bald nach dem Erscheinen derselben Commentare nöthig geworden, um bei den älteren Arzneiformeln eine Gleichförmigkeit in der Bereitung hervorzurufen. Was speciell die von der neuen hannoverschen Pharmakopoe gegebene Vorschrift zur Darstellung der narkotischen Extracte anlangt, so dürften die nach der preussischen Bearbeitung mit Spiritus erhaltenen Extracte in Bezug auf die Zuverlässigkeit in ihrer Wirkung unsere Herren Aerzte ebenfalls wohl schwerlich in so hohem Grade befriedigen, dass dies für die Annahme der preussischen Pharmakopoe maassgebend werden könnte. Ein nach der neuen hannoverschen Pharmakopoe gewissenhaft bereitetes narkotisches Extract liefert gleichfalls ein wirksames und, in sorgfältig verschlossenen gegen Feuchtigkeit geschützten Gläsern aufbewahrt, haltbares Präparat. Dass die sog. Verdrängungs-Methode bei Bereitung einiger Extracte, wie Gentianae, Gramin, Rhei, Taraxaci nicht als erlaubt bezeichnet, ist allerdings zu bedauern, beruht indess, wie es

scheint nur auf einem Versehen, welchem, falls der Gegenstand allseitig für so wichtig erachtet werden sollte, gewiss durch eine hierauf bezügliche Verfügung abgeholfen werden wird. — Das Interesse unserer Grenzapothecken bei dem etwaigen Wechsel der Pharmakopoe dürfte vornehmlich durch den Umstand in Betracht kommen, dass dieselben gezwungen wären, im Fall der Einführung der preussischen Pharmakopoe, um ihres Absatzes im Königreich Hannover willen, einen grossen Theil ihrer zubereiteten Arzneimittel nach den Vorschriften beider Pharmakopoeen vorrätzig zu halten. Wenn auch einzelne der Grenzapothecken ein solches Opfer, ihres grösseren Geschäftsverkehrs wegen, nicht zu scheuen brauchen, so würde doch vielen derselben, die ohnehin einen nur kleinen Umsatz haben, namentlich mehreren Geschäften des Münsterlandes, im Vergleich zu den übrigen Apotheken des Herzogthums eine nicht kleine Last dadurch auferlegt werden. Die Besitzer dieser Geschäfte würden eine solche Last um so weniger gern übernehmen, als sie die mancherlei, häufig von wenig erquicklichen Demonstrationen begleiteten Unannehmlichkeiten, welche eine Verschiedenheit der Pharmakopoeen in zwei so nahe aneinander grenzenden Ländern zwischen Aerzten, Apothekern und Publikum erfahrungsgemäss so leicht zur Folge hat, noch obendrein zu tragen hätten. —

Zieht man obige Punkte in Erwägung, so dürfte bis zur Einführung einer allgemeinen deutschen Pharmakopoe meiner unmaassgeblichen Meinung nach der Wunsch um Beibehaltung der hannoverschen Pharmakopoe ein ganz gerechtfertigter sein.

Jever.

Aug. Müller.

Gutes Trinkwasser und reine Luft.

Ein Beitrag zur Sanitätspolizei in der Stadt Oldenburg,

von C. Dugend.

Ein gutes, von organischen Beimengungen möglichst freies Trinkwasser und eine reine Luft sind anerkannt so wesentliche Bedingungen zur Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Menschen, dass darüber von Keinem mehr Zweifel gehegt werden. Der Stadtmagistrat in Oldenburg hat am 7. October 1861 ein Schreiben an den Kirchenrath daselbst erlassen, und letzteren aufgefordert, bald möglichst auf eine Verlegung des ganz innerhalb der Stadt befindlichen Gertruden-Kirchhofs bedacht zu sein. Unter verschiedenen für eine Verlegung des



Kirchhofs sprechenden Gründen, die hier augenblicklich nicht näher besprochen werden sollen, wird auch hervorgehoben, dass durch die Verwesung der jährlich zur Beerdigung kommenden 400 Leichen sowohl das Wasser der in der Nähe des Kirchhofs befindlichen Brunnen in Gefahr sei verdorben zu werden, als auch dass die Luft durch die Ausdünstungen des Kirchhofs mehr oder weniger verunreinigt werde.

Wenn nun die Bestrebungen des Stadtmagistrats eine Verlegung des Kirchhofes zu bewirken in sanitätspolizeilicher Hinsicht gewiss alle Anerkennung verdienen, so musste die Veröffentlichung des nachstehenden Entwurfs einer Polizeiverordnung gewiss um so mehr überraschen.

Entwurf

einer Polizeiverordnung wegen Reinigung der Abtritte und Häusinge in der Stadt Oldenburg.

Unter Zustimmung des Stadtraths und mit Genehmigung Grossherz. Regierung wird auf Grund des Art. 100 der Gemeindeordnung für die Stadtgemeinde Oldenburg, Abtheilung Stadt, Folgendes angeordnet:

§. 1. Die zur Zeit bestehende Einrichtung, den Unrath aus den Abtritten in den Häusingen zu sammeln und aus diesen durch die Strassen in den Stadtgraben und den Haarenfluss abzuführen, hört gemäss Art. 110 § 1 a und b der Wegeordnung vom 12. Juli d. J.*) mit dem 1. Januar 1862 auf.

§. 2. Sämmtliche Eigenthümer resp. Nutzniesser bewohnter Gebäude müssen bis zu jenem Zeitpunkte entweder ausgemauerte und festbedeckte Unrathgruben angelegt oder tragbare leicht zu entleerende Behältnisse zur Aufnahme des Abtritts-Unraths eingerichtet haben. Ausnahmsweise können jedoch vom Magistrat auf besonderen Antrag auch andere, den gesetzlichen Bestimmungen nicht widersprechende Einrichtungen gestattet werden.

§. 3. Die Unrathgruben sind so anzulegen, dass Brunnen, Keller etc. nicht durch dieselben leiden und dass sie wenigstens 2 Fuss von der

*) Art. 110 § 1 a und b lautet:

„§. 1. Mit Geldstrafe bis zu 20 Thaler oder Gefängniss bis zu 14 Tagen wird bestraft:

- a. wer Schweinekofen, Abtritte, oder in Städten und grösseren geschlossenen Orten auch Düngerhaufen, in unmittelbarer Nähe von Strassen und Wegen, Feldwege ausgenommen, anlegt;
- b. wer den Abfluss von solchen Anlagen oder aus Düngergruben oder Gossensteinen oder von sonstigem Schmutzwasser auf Strassen und Wege oder in Weggräben Statt finden lässt.“

Grenze des Nachbars entfernt bleiben, wofern dieser nicht ein Anderes ausdrücklich gestattet.

Neu anzulegende Gruben sind in Cement wasserdicht auszumauern, vorhandene Gruben bei deren Erneuerung.

§ 4. Die Unrathgruben dürfen vom 1. October bis zum 1. April nur in der Zeit von 11 Uhr Abends bis 7 Uhr Morgens, vom 1. April bis 1. October nur in der Zeit von 11 Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens gereinigt und der Unrath darf nur während dieser Stunden und nur in dichten bedeckten Trögen oder sonstigen dichten Behältern durch die Strassen der Stadt gefahren werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Strassen nicht verunreinigt werden. Wo aber dennoch durch eine Verschüttung des Unraths oder sonst die Strassen verunreinigt würden, sind solche von demjenigen, welcher die Verunreinigung verschuldet hat, sofort wieder mit Wasser gehörig zu reinigen, widrigenfalls, abgesehen von der ihn treffenden Strafe, die Reinigung auf dessen Kosten geschieht.

§ 5. Damit die tragbaren Behältnisse von den Bewohnern häufig entleert und gereinigt werden können, sollen wöchentlich mehrere Male an näher zu bestimmenden Tagen, mit dichten und bedeckten Trögen oder sonstigen dichten Behältern versehene Wagen in der Zeit vom 1. April bis 1. October Morgens zwischen 4 und 6 Uhr, vom 1. October bis 1. April zwischen 5 und 7 Uhr durch die Strassen der Stadt fahren und ihre Ankunft mit einer Glocke anzeigen. Den Bewohnern steht die Benutzung dieser Wagen zur Entleerung der tragbaren Behältnisse unter näher festzustellenden Bedingungen frei, wogegen es denselben auch überlassen bleibt, den Unrath, falls sie sich dieser öffentlich bestellten Wagen nicht bedienen wollen, unter Beobachtung der allgemeinen polizeilichen Vorschriften selbst wegzuschaffen.

§ 6. Denjenigen Bewohnern, welche sich in Beseitigung des Unraths aus den Gruben oder in Entleerung der tragbaren Behältnisse in der Weise säumhaft zeigen sollten, dass dadurch nach dem Ermessen des Magistrats den Mitbewohnern oder Nachbarn oder sonst erhebliche Belästigungen erwachsen, kann die Entfernung des Unraths, so wie die Reinigung der Gruben und Behältnisse zwangsweise aufgegeben werden.

§ 7. Uebertretungen der vorstehenden Vorschriften werden, soweit nicht eine gesetzliche Strafe eintritt, mit einer Brüche bis zu 10 Thaler bestraft.

Die in § 2 und 3 gestattete Anlage von Unrathgruben scheint mir die Reinheit der Luft in der dichtbebauten Altstadt sehr zu gefährden, da durch die, namentlich im Sommer sehr rasch eintretende Fäulniss

des Harns eine grosse Menge irrespirabler Gase entwickelt werden, welche aus den Unrathgruben in die Luft entweichen, wenn diese Gruben anscheinend auch völlig dicht verschlossen sind.

Nicht minder sind meines Erachtens die gutes Wasser liefernden Brunnen, an denen die Altstadt Oldenburg bis jetzt glücklicherweise reich ist, in Gefahr, in einer kürzeren oder längeren Zeit durch die Anlage von Unrathgruben ganz verdorben zu werden. Sind solche Gruben auch in Cement gemauert, so erfordert ihre Entleerung doch grosse Vorsicht, damit die Cementirung nicht verletzt wird; und hat einmal eine Verletzung derselben stattgefunden, so ist diese in der Regel sehr schwer aufzufinden und wird überall wohl erst bemerkt, wenn das Wasser des zunächst gelegenen Brunnens bereits verdorben ist. Ist aber ein Brunnen einmal durch das Eindringen faulender thierischer Flüssigkeiten verdorben, so wird nur in den seltensten Fällen an eine völlige Reinigung desselben und Einsetzung in den früheren Stand zu denken sein.

Ob es überall zulässig, die Anlage der Unrathgruben gänzlich zu verbieten und die Einrichtung tragbarer, leicht zu entleerender Behältnisse zur Aufnahme des Abtritts-Unraths zu erzwingen, vermag ich nicht zu beurtheilen. Es erscheint mir aber unzweifelhaft, dass es für die Einwohner Oldenburgs von den segensreichsten Folgen sein wird, wenn der Stadtmagistrat die Anlage von Unrathgruben so viel als irgend möglich verhindert. Wird der Gertruden-Kirchhof auch erst nach vielen Jahren verlegt, so wird dadurch dass gute Trinkwasser und die Reinheit der Luft in der Stadt doch viel weniger gefährdet, als es durch die Anlage der Unrathgruben in der dicht bewohnten Altstadt in so hohem Grade geschieht.

Anfrage.

Die Pharmacopoea Hannoverana von 1819 ist hier mit Genehmigung Sr. Durchl. des Herzogs eingeführt durch Regier.-Bekanntm. vom 28. Aug. 1824 (Ges.-Samml. Bd. 5. S. 118); die Ph. H. von 1833 mit Höchster Genehmigung Sr. K. H. des Grossherzogs durch Regier.-Bekanntm. vom 2. Juli 1833 (Ges.-Samml. Bd. 7. S. 364). — Kann die Einführung einer neuen Pharmakopoe im Verwaltungswege geschehen oder ist dazu ein Gesetz, also die Zustimmung des Landtags, erforderlich? —n—

Briefkasten: Herrn Wsn. in D. Ihre Zusendung haben wir leider so spät erhalten, dass sie für die nächste Nr. zurückgelegt werden musste. Die Red.

Berichtigung. In Nr. 21. d. Corresp.-Bl. S. 268 Z. 10 v. u. muss es heissen: an einem statt an einen.

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



CORRESPONDENZ - BLATT

für die
Aerzte und Apotheker
des
Grossherzogthums Oldenburg.

1861.

Nr. 23.

December 31.

(Extra - Nummer.)

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

Ueber Ohrenheilkunde.

(Schluss.)

—r— Die Prognose der diffusen Otitis gestaltet sich natürlich je nach der Aetiologie des Leidens und der räumlichen Ausdehnung desselben sehr mannigfaltig. Die einfache acute Form lässt bei passender Behandlung einen baldigen günstigen Ausgang erwarten, ist hingegen das Trommelfell mitergriffen oder hat sich der Process auf das Cavum tympani ausgedehnt, so ist die Aussicht auf die Integrität der Hörfähigkeit immer eine sehr zweifelhafte. Dass natürlich die Vorhersage bei skrophulöser, kachektischer Constitution, so wie bei bedeutend geschwächtem Organismus in Folge heftiger exanthematischer Erkrankungen u. s. w. eine ungünstige sein muss, versteht sich von selbst, — es kommt jedoch ein anderes Moment hinzu, welches die Zahl der ungünstig verlaufenden Fälle sehr erheblich vermehrt und das ist die Vernachlässigung des Uebels oder das Uebersehen desselben von Seiten der Angehörigen sowohl als der behandelnden Aerzte. Das ist vorzugsweise bei derjenigen Form der Otitis der Fall, welche im Verlaufe acuter Exantheme auftritt und wo es in der That schwer hält, den latent sich etablirenden Process zu erkennen und seinem Weiterschreiten erfolgreich Einhalt zu thun. Ehe man sich's versieht, ist das Trommelfell und die Paukenhöhle mitergriffen und ist es gar nichts seltenes, dass mit dem Verluste jener winzigen Membran und der mit ihr verbundenen Kette der kleinen Gehörknöchelchen eine unheilbare Schwerhörigkeit, ja selbst völlige Taubheit entsteht. Und sollte auch diese Affection im Verlaufe eines derartigen fieberhaften



Krankheitsprocesses früh genug erkannt werden, so trotz dennoch, wie Kramer richtig bemerkt, der oft noch fortdauernde Fieberzustand allen Heilversuchen und der Ausgang ist nichts desto weniger ein ungünstiger. Sehr fatal ist natürlich die Prognose, wenn sich die Affection auf das mit der *Utis* innig verbundene *Periost* und von da auf den darunter gelegenen Knochen selbst ausdehnt. Hier kann wegen der grossen Nähe wichtiger Gefässe und Nerven so wie des Gehirns und seiner Umhüllungen durch das Weiterschreiten der Entzündung der Tod veranlasst werden, oder im günstigeren Falle eine oft langwierige *Caries*. Dasselbe steht zu befürchten, wenn sich bei Betheiligung der Paukenhöhle *Caries* des Labyrinths mit ihren bedenklichen Folgen entwickelt.

Was die Durchlöcherungen des Trommelfelles betrifft, so heilen dieselben, wenn der Substanzverlust nicht gar zu gross war, in überraschender Weise und ist es merkwürdig, wie wenig sie im Allgemeinen die Hörfähigkeit beeinträchtigen, vorausgesetzt, dass das *manubrium mallei* nicht aus der Stelle gerückt und die vordere Parthie der Membran noch intact geblieben ist. Ob das Gehör bei kleinen Oeffnungen im Trommelfell mehr gestört ist, als bei grossen, wie Rau angiebt, darüber stehen mir bis jetzt keine eigenen Erfahrungen zu Gebote, diese Erscheinung soll sich indess nach Rau aus dem Zustande der Reste des Trommelfelles erklären lassen, insofern sich nämlich, wenn sie verdickt und verhärtet sind, die Schallwellen dem Labyrinthe besser und vollkommener durch grössere Oeffnungen mittheilen, als durch die unvollkommeneren Schwingungen des Trommelfelles, mag dasselbe unversehrt, oder mit einer kleinen Oeffnung versehen sein. Hierauf gründet sich auch die Indication zur künstlichen Durchbohrung des verdickten oder verhärteten Trommelfelles. — Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Pag. 207.

Die Behandlung muss bei der acuten Form vorzugsweise eine antiphlogistische sein, nur mit dem Unterschiede, dass Kälte, sonst ein Hauptagens in der Antiphlogistik, hier absolut zu vermeiden ist. Woher das kommt, vermag ich nur durch die grosse Empfindlichkeit des Gehörorgans gegen jeden niedrigen Temperaturgrad zu erklären, Kälte ist namentlich dem äusseren Gehörgange absolut zuwider und wird nicht vertragen. Dagegen sind örtliche Blutentziehungen, 2 bis 6 Blutegel, nicht in althergebrachter Weise an den *proc. mastoid.*, sondern vor den *tragus* gesetzt (Troeltsch), ein sehr passendes Mittel, sie tragen wesentlich zur Milderung der Schmerzen bei und können bei heftigen entzündlichen Erscheinungen nicht entbehrt werden. Innerlich passen Abführmittel und dass der Patient zu Hause bleibe, versteht sich wohl von

selbst. Dabei hat Troeltsch zur Linderung der Schmerzen angegeben, man solle das erkrankte Ohr öfters mit lauwarmem Wasser füllen und den Kopf auf die andere Seite legen lassen und sollte dann das Wasser jedes Mal 5 bis 10 Minuten im äusseren Gehörgange verweilen. Wirksamer noch sind nach meiner Erfahrung die zuerst von Wilde angegebenen warmen Dämpfe, deren directe Applikation in den äusseren Gehörgang jedoch viel zu umständlich ist. Weit besser kommt man zum Ziele, wenn man den Kopf über einem mit recht heissem Wasser gefüllten Lavoir halten und mit einer grossen Serviette umhängen lässt, eine Maassregel, welche ich bei allen Arten von Otagie gleichfalls nicht genug empfehlen kann. Die warmen Wasserdämpfe bewirken dann, je nachdem der Kopf gehalten wird, einen lokalen Schweiß, der sehr wohlthätig ist.

In der Regel kommt es jedoch sehr bald zu einer puriformen Secretion und hier ist zunächst Reinlichkeit die Hauptaufgabe und allein im Stande, in vielen Fällen eine Otorrhoe zu heben. Muss der Patient wegen sonstiger Erkrankung noch zu Bette bleiben, so ist es gut, dass er auf der leidenden Seite liege, um dem Eiter freien Abfluss zu verschaffen, im Uebrigen sind oft wiederholte lauwarme Injektionen am besten mit einer nicht zu kleinen Gummispritze und zwar sehr schonend vorgenommen, das beste Mittel, das angehäuften Secret zu entfernen. Was die adstringirenden Injektionen betrifft, so giebt es deren eine Unzahl, doch muss ich gestehen, dass es manche Fälle giebt, wo sie alle miteinander kaum eine Wirkung zu haben scheinen. Ziemlich vollzählig finden sich dieselben bei Rau aufgeführt, ich habe indess von keinem bessere Wirkungen gesehen, als von der Injection einer Lösung von einigen bis zu 10 Gran Zinc. sulph. auf eine Unze Wasser, oder bei Durchlöcherung und chronischer Entzündung des Trommelfelles dem Aufpinseln von Pulv. Zinc. sulph. nach Kramer. Höllensteininjectionen haben das Fatale, dass sie nicht allein die Wäsche schwarz färben, sondern auch die Wände des Gehörganges und das Trommelfell; welche schwarze Färbung oft ziemlich lange anhält, wenn die Secretion nicht mehr copiös ist. Ausserdem Injektionen von Plumb. acet. 4—10 Gr. auf eine Unze Wasser, Tanninlösungen, Kreosotwasser, Chlorkalk in Wasser, verdünnter Holzessig, Aufgüsse von *Glechoma hederacea*, *Sempervivum tectorum*, Sublimat 1 Gr. auf eine Unze, so wie nach Neumann die Anfüllung des ganzen Gehörganges mit Kohlenpulver, was 24 Stunden an Ort und Stelle bleiben soll, ehe es durch neues ersetzt wird, welche letztere Behandlung jede Otorrhoe in 3—4 Wochen heilen soll. — Rau, S. 187.

Die polypösen Wucherungen im Gehörgange und auf der freien Fläche des Trommelfelles weichen übrigens dem vorstehend angegebenen Verfahren nicht, sondern erfordern in den meisten Fällen eine operative Behandlung. Wo dieselben öfters wiederholten Cauterisationen mit Lapis oder gepulvertem Zinkvitriol nicht weichen wollen, erübrigt nichts als



ihre Entfernung entweder durch eigens zu diesem Behufe construirte Messerchen und Scheeren, oder durch besondere Unterbindungsapparate, wie sie von mehreren Aerzten angegeben sind. Die Entfernung solcher kleiner Wucherungen, namentlich wenn sie dem Trommelfelle aufsitzen, kann grossen Schwierigkeiten unterworfen sein, wenn man nach fruchtlosen Aetzversuchen sie auf mechanischem Wege entfernen muss. Am besten eignet sich hiezu das Kramer'sche Messerchen, oder der Wilde'sche Polypenfänger, der ähnlich construiert ist, wie der bei Kramer abgebildete verkleinerte Levret'sche Unterbinder, immerhin jedoch erfordert diese äusserst subtile Operation eine nicht unbedeutende Dexterität von Seiten des Ohrenarztes.

Bei einigermaassen grossen Substanzverlusten im Trommelfell mit bedeutender Schwerhörigkeit und nach abgelaufenen Entzündungserscheinungen hat zuerst Yearsley vorgeschlagen, ein angefeuchtetes Wattekügelchen bis vor das Loch des Trommelfelles zu schieben, es hier möglichst zu befestigen, um die Leitung der Schallwellen zum Labyrinth auf diese Weise zu ermöglichen. Toynbee gab später sein künstliches Trommelfell an, nämlich ein kreisrundes, sehr dünnes Kautschukblättchen von der Grösse des Trommelfelles, an welchem im Centrum ein dünner Silberdraht von 1 Zoll Länge befestigt ist, um mittelst dieser Handhabe die künstliche Membran bis vors Trommelfell zu schieben und sie zu jeder Zeit wieder herausnehmen zu können. Die ingeniose Idee fand um so mehr Verehrer, als in manchen Fällen von Schwerhörigkeit mit und ohne Durchlöcherung des Trommelfells diese Manipulation allerdings von entschiedenem Nutzen ist und die Schwerhörigkeit auf diese Weise ohne Zweifel momentan gebessert werden konnte. Aber eben so oft bleibt auch die gehoffte Wirkung aus, und dann hat diese Erfindung auch so bedeutende Nachtheile, dass ihre Anwendung nur in vereinzelt Fällen gestattet sein dürfte. Abgesehen von dem keineswegs gleichgültigen Reize, welchen ein solches Kügelchen vor einem durchlöchernten, erweichten oder vielleicht noch entzündeten Trommelfelle erregen muss, ist es durchaus nicht leicht, dasselbe richtig zu befestigen und kann dem Patienten selber in keinem Falle überlassen bleiben. Liegt nun dasselbe auch richtig, so kann es sich dennoch bei manchen mit Anstrengung verbundenen Bewegungen sofort wieder von der Stelle verrücken, so namentlich beim Schlucken, Kauen, Niessen u. s. w., so dass dann alle Wirkung wieder ausbleibt, und sehr leicht positive Nachtheile entstehen können. Die von Toynbee empfohlene Gummimembran (Autenrieth brachte schon im Jahre 1815 etwas Aehnliches in Vorschlag,) ist jedenfalls noch weniger zu diesem Zwecke geeignet, als das weit schmiegsamere Wattekügelchen, indem es wohl absolut unmöglich ist, dass dadurch, wie Toynbee will, das Loch im Trommelfell luftdicht verschlossen wird. — Ich habe bisher bei mehren Schwerhörigen das angefeuchtete Wattekügelchen versucht und kann nicht sagen, dass ich erfreuliche Erfolge davon gesehen.

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



Beiblatt zum Correspondenz-Blatt

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 1.

Mai.

Namentliches Verzeichniss

der Medicinalpersonen des Grossherzogthums Oldenburg.

Medicinalcollegium

(unter dem Vorsitze des Regierungsraths Strackerjan).

Obermedicinalrath Dr. Kindt, 1. Leibarzt des Grossherzogs.
Medicinalrath Dr. Kelp, Director der Irrenheilanstalt in Wehnen.
Medicinalrath Dr. Meyer, Obergerichtsarzt.
Medicinalrath Dr. Tappehorn, 2. Leibarzt des Grossherzogs.
Medicinalassessor Kelp, pharmaceutisches Mitglied.

Abbehausen: Thierarzt Melchers.
Atens: Dr. Hollmann.
Apotheker Hansmann.
Bardenfleth: Thierarzt Wassmann.
Berne: Dr. Rumpf.
Apotheker Münster.
Thierarzt Holters.
Bockhorn: Dr. Grosse.
Brake: Dr. Groninger.
Dr. Kemphues.
Zahnarzt Dr. Flörke.
Apotheker Meidling, Pächter.
Burhave: Dr. Oncken.
Thierarzt v. Lienen.
Cloppenburg: Dr. Caesar.
Dr. Wehage.
Apotheker König jun.
Kreisthierarzt Wewer.
Damme: Dr. Meyer.
Apotheker Cordemeyer.
Dedesdorf: Dr. Hermand.
Apotheker Wiesenhavern.
Delmenhorst: Kreisphysicus Dr. Kollstede.
Kreischirurg Dr. Wardenburg.
Apotheker Oldenburg.
Kreisthierarzt Schierholz.
Thierarzt Steenken.
Dinklage: Dr. Burwinkel sen.



- Dr. Höltermann.
Apotheker Keppel.
Thierarzt Meyer.
- Elsfleth: Dr. Groninger.
Dr. Tielke.
Apotheker Volkhausen.
- Essen: Dr. Gerdes.
Apotheker Haspelmath, Administrator.
- Fedderwarden: Dr. Gerdes.
Apotheker Antoni.
- Friesoythe: Arzt vacat.
Apotheker: *)
Thierarzt Gudemann.
- Goldenstedt: Thierarzt Aschenbeck.
- Hohenkirchen: Dr. Becker.
Apotheker Müller, Administrator.
Thierarzt Högl.
- Hooksiel: Dr. Vollers.
Apotheker Eichstädt, Pächter.
Thierarzt Boden.
- Jade: Thierarzt Bollmann.
- Jever: Kreischirurg Dr. Hinrichs.
Dr. Iversen.
Dr. Löwenstein.
Kreisphysicus Dr. Popken.
Apotheker Georgi.
„ Müller; Hofapotheke.
Kreisthierarzt Krull.
- Kniphausen: Thierarzt Knickmann.
- Lemwerder: Dr. v. Harbou.
- Löningen: Dr. Burwinkel jun.
Dr. Wemer.
Apotheker König sen.
Thierarzt Hayen.
- Neuenburg: Dr. Ranniger.
Apotheker Bussmann.
- Neuenkirchen: Dr. Duvelius.
Apotheker Meyer.
Thierarzt Bartels.
- Oldenburg: Oberstabsarzt Dr. Goldschmidt.
Assistenzarzt a. D. Goldschmidt.
Dr. Gräper.
Amtsarzt Dr. Hotes.
Obermedicinalrath Dr. Kindt.
Oberarzt Dr. König.
Stabsarzt a. D. Dr. Meineke.
Medicinalrath Dr. Meyer.

*) Nach dem Tode des Apothekers Buhlert wird die Apotheke provisorisch bis zum 1. Octbr. d. J. von dem Cand. pharm. Pancratz administirt.

- Oberarzt Dr. Müller.
Assistenzarzt Dr. Schloifer.
Dr. Schüssler.
Assistenzarzt Dr. Siefert.
Medicinalrath Dr. Tapphorn.
Hofzahnarzt Brunsmann.
Apotheker Detmers; Rathsapotheke.
" Dr. Dugend; Hofapotheke.
" Kelp, Medicinalassessor.
Oberthierarzt Dr. Greve.
Regimentspferdearzt Konrich.
Thierarzt 1. Cl. Oeltjen.
Curschmidt Meyer II.
" Bothe
Stabsschmidt Meyer I. } nicht concessionirt.
Ovelgönne: Medicinalrath Dr. Zedelius, Kreisphysicus.
Apotheker Fischer.
Kreisthierarzt Schriever.
Rastede: Dr. Wicke.
Apotheker: Albrecht, Administrator.
Rodenkirchen: Apotheker de Reese.
Schaar: Dr. Strömer.
Schwei: Dr. Berlage.
Thierarzt Fasting.
Seefeld: Dr. Nordhof.
Apotheker Harms, Administrator.
Thierarzt Detmers.
" Müller.
Stollhamm: Dr. Noell.
Strohausen: Kreischirurg Dr. Schauenburg.
Tettens: Dr. Müller.
Tossens: Dr. Hollmann.
Apotheker Hemmi.
Varel: Amtsprhysicus Dr. Nieberding.
Dr. Schüssler.
Obergerichtsarzt Dr. Toel.
Apotheker Dugend jun.
Amtsthierarzt Lönnecker.
Vechta: Gerichtswundarzt Holzhaus.
Dr. Kreymborg.
Obergerichtsarzt Dr. Schmedding.
Apotheker Scholtz.
Kreisthierarzt Hoyng.
Wehnen: Assistenzarzt Dr. Chemnitz.
Medicinalrath Dr. Kelp, Director.
Westerstede: Dr. A verdam.
Amtsarzt Dr. Wulf.
Apotheker Söltner, Administrator.
Kreisthierarzt Brüggemann.



- Wildeshausen: Dr. Boerger.
Dr. Nieberding.
Apotheker Jacobi.
Thierarzt Hackmann.
- Zwischenahn: Dr. Müller.
Apotheker Claussen, Administrator.
- Ohne Concession sind: Dr. Georgi in Jever.
Dr. Sigismund daselbst.
- Birkenfeld: Assistenzarzt Dr. Döring.
Amtsarzt Dr. Merling.
Chirurg Stachelroth.
Physicus Dr. Upmann.
Apotheker Gleimann.
Landesthierarzt Meyer.
Thierarzt Hase.
- Herstein: Dr. Schaffner.
Apotheker Roth.
- Idar: Dr. Heddaeus.
Apotheker Dörr.
- Nohfelden: pension. Amtschirurg Fissler.
Dr. Warnecke.
Apotheker Dörr.
- Mörschied: Thierarzt Pauly.
- Oberstein: Amtsarzt Dr. Noell.
Apotheker Dörr.
- Bosau: Dr. Schroeder.
- Eutin: Assistenzarzt Dr. Boedecker.
Dr. Busse.
Dr. Nathan.
Physicus Dr. Roth.
Medicinalrath Dr. Völkers.
Zahnarzt Levison.
Apotheker Lienau.
Landesthierarzt Krull.
- Gleschendorf: Dr. Lindemann.
Apotheker De Voor, Administrator.
- Schwartau: Dr. Dammann.
Amtsarzt Dr. Hellwag.
Apotheker Griesbach.
- Medicinalpersonen im Königlich Preuss. Jadegebiet.
- Heppens: Stabsarzt Dr. Brunner.
Physicus Obermedicinalrath Dr. Kindt in Oldenburg.
Apotheker Schrage, Administrator.

Briefkasten. Herrn Thierarzt W. in Bth.: in nächster Nummer.

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



Beiblatt zum Correspondenz-Blatt

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 2.

Juli.

Oldenburgische Medicinaltaxe

im Vergleiche mit der bremischen, hannoverschen und preussischen.

Vorbemerkung der Redaction. Die Oldenburgische Medicinaltaxe, welche im Jahre 1830 publicirt wurde, hat die einzelnen Positionen in Gold ausgedrückt, das nach der Cammer-Bekanntmachung vom 7. Septbr. 1846 mit $3\frac{3}{4}$ Sgr. Agio auf 1 Thlr. zu berechnen ist. Hienach ist die nachfolgende Taxe umgerechnet, doch ist dabei zu bemerken, dass nur in den Positionen, welche die gerichtlichen Fälle betreffen, eine genaue Berechnung stattgefunden hat, während in der Taxe für praktische Aerzte etc. die Bruchtheile und zuweilen auch einzelne Groschen unbeachtet geblieben sind. So sind z. B. 12 Grote Gold mit Vernachlässigung von $1\frac{1}{2}$ Pfennigen in $5\frac{1}{2}$ Sgr., 3 Thlr. Gold nicht in 3 Thlr. 11 Sgr. 3 Pf., sondern in $3\frac{1}{3}$ Thlr. umgewandelt. Die Positionen der bremischen Taxe sind in Gold ausgedrückt.

Nach der gesetzlichen Taxe werden die Dienstleistungen der praktischen Aerzte und die der Wundärzte verschieden honorirt, sofern die letztern nicht gleichzeitig promovirte Aerzte sind. Da nun im Grossherzogthume keine reinen Wundärzte mehr concessionirt werden und von den früher concessionirten nur noch drei am Leben sind, so hat für den vorliegenden Zweck die Auführung der Rubriken für praktische Wundärzte keine Bedeutung; die betreffenden Positionen der Taxe sind daher in Nachfolgendem übergangen.

I. Taxe für die Medicinalpersonen in gerichtlichen und polizeilichen Fällen.

Die Kreisphysici und angestellten gerichtlichen Wundärzte, so wie die sonst besoldeten Aerzte und Chirurgen erhalten für die Leistungen, welche sie in gerichtlichen Fällen auf Requisition der Gerichte, und in



polizeilichen Fällen auf Requisition der Polizeibehörden, oder auch nach Maasgabe ihrer Instruction ex officio, so wie bei der ihnen aufgetragenen Behandlung kranker Gefangenen, verrichten, keine Vergütung, indem sie dafür ihren Gehalt geniessen, es sei denn, dass sich vermögende Privaten vorfinden, welche die desfälligen Kosten zu tragen verpflichtet wären, in welchem Falle die unten folgenden Taxbestimmungen eintreten. Gleichwohl sollen denselben in allen diesen Fällen die bescheinigtermaassen ausgelegten nothwendigen Kosten des Transportes event. nach der Extraposttaxe, jedoch nie über dieselbe hinaus, erstattet werden, und überdies, zur Entschädigung für Zehrungskosten, wenn das Geschäft in einer Entfernung von wenigstens einer halben Meile von deren Wohnorte vorgenommen worden, an Diäten täglich $2\frac{1}{4}$ Thlr.

Wenn in gerichtlichen und polizeilichen Fällen andere nicht salarirte Medicinalpersonen angewendet werden, so tritt für diese die nachfolgende Taxe ein:

1. für eine gerichtliche Section und das Dictiren des Gefundenen zu Protokoll, wie auch für den baldigst nachfolgenden Obductionsbericht nebst beigefügtem medicinisch - chirurgischem Urtheil nach Verschiedenheit der Fälle und praevia moderatione des Physicus

	$4\frac{1}{4}$ — $11\frac{1}{4}$ Thlr.
in Hannover	4 — 6 „
in Preussen	6 „
2. für eine äusserliche Besichtigung eines Leichnams, wo keine Section erforderlich ist, nebst schriftlichem Bericht

	$2\frac{1}{4}$ „
in Hannover	2 „
in Preussen	3 „
3. an Diäten täglich $2\frac{1}{4}$ „
4. für Versäumniss den 2. und d. folg. Tage täglich $3\frac{1}{3}$ „
5. freie Fuhren oder Erstattung der Transportkosten.
6. für die Abwartung eines gerichtl. Termins,

a. wenn der Arzt am Orte des Gerichtes wohnt	$4\frac{1}{8}$ „
in Hannover und Preussen	2 „
b. wenn derselbe nicht dort wohnt, ausserdem an Diäten täglich	$2\frac{1}{4}$ „
7. für die oberlich aufgegebene Untersuchung des Gesundheitszustandes eines Verletzten, eines Gefangenen oder für den darüber abzustattenden Bericht

a. wenn der Arzt an demselben Orte wohnt	$4\frac{1}{8}$ „
--	------------------



	in Hannover	$\frac{1}{3}$ — 4	Thlr.
	in Preussen	$\frac{2}{3}$ — 1	"
b.	wenn er nicht dort wohnt, ausserdem an Diäten	$2\frac{1}{4}$	"
8.	sind hierbei mehrere Besuche nöthig, so werden solche nach gewöhnlicher Taxe vergütet.		
9.	für jede andere gerichtliche Untersuchung, z. B. bei verheimlichter Schwangerschaft, verstellten Krankheiten, zweifelhaften Gemüthszuständen		
a.	wenn der Arzt am Orte der Untersuchung wohnt	$1\frac{1}{8}$	"
	in Hannover und Preussen	2	"
b.	wenn er nicht dort wohnt, an Diäten täglich	$2\frac{1}{4}$	"
	für Bericht und Gutachten	$1\frac{1}{8}$ — $1\frac{2}{3}$	"
	in Hannover	3 — 6	"
	in Preussen	4	"
10.	werden Aerzte (oder Wundärzte) mit der Untersuchung von contagiösen oder epidemischen Krankheiten beauftragt, so erhalten sie die ihnen zustehenden Diäten und freie Fuhré und ausserdem für den Bericht	3 Thlr.	$11\frac{1}{4}$ Sgr.
	in Hannover für letztern	4	" — "
11.	für die Untersuchung verdächtiger bei Obductionen vorgefundener Gegenstände, ferner verfälschter Lebensmittel, Arzeneien u. dgl. erhält sowohl der gerichtliche Arzt als der hinzugezogene Chemiker ohne weitere Diäten eine tägliche Vergütung von	3	" $11\frac{1}{4}$ "
	in Hannover	2—6	Thlr.
	in Preussen	2—5	"
	dabei erforderlicher Aufwand an Reagentien, Gefässen u. dgl. wird nach der Billigkeit berechnet und besonders vergütet.		
12.	wenn bei gerichtlichen Sectionen von Leichen erwachsener Personen es nöthig erachtet wird, ausser dem gerichtlichen Wundarzt noch einen chirurgischen Gehülfen zuzuziehen, so erhält dieser		
a.	freie Fuhré, wo möglich in Gesellschaft der übrigen Aerzte,		
b.	an Diäten täglich	$22\frac{1}{2}$	"
c.	für Versäumniß den zweiten und die folgenden Tage täglich	$1\frac{1}{8}$	Thlr.



13. in Betreff der öffentlichen Impfungen bleibt es bei den schon bestehenden Anordnungen, nämlich von Wohlhabenden erhält der Arzt $16\frac{5}{6}$ Sgr., von der zweiten Classe $11\frac{1}{4}$ Sgr., von der dritten Classe $5\frac{5}{8}$ Sgr.; für die Armen bezahlt die Armencasse des Orts 3 Sgr.

Uebrigens verstehen sich alle diese Sätze mit Einschluss der Controle und mit der Bestimmung, dass für eine zweite etc. zu wiederholende Impfung, wenn die vorhergegangene erfolglos geblieben, keine neue Gebühr passiren soll. Die Kosten des Transportes zu den öffentlichen Impfungen werden dem Impfarzte nicht erstattet, sondern muss derselbe solche selbst stehen.

Wenn die Aerzte bei den öffentlichen Schutzblattern-Impfungen ein Kind nicht selbst impfen, ihnen vielmehr über die bereits geschehene Impfung desselben ein von einem andern concessionirten Arzt ausgestellter Schein zur Nachsicht und um demgemäss die geschehene Impfung in die betreffende Liste einzutragen, producirt wird, begleicht ihnen für diese Bemühung für jedes Kind eine Gebühr von $2\frac{1}{2}$ Sgr. (Regierungsbekanntmachung vom 13. April 1852.)

(Fortsetzung in Nr. 3. des Beiblatts.)

Anzeigen.

Thierärztlicher Verein.

Die diesjährige General-Versammlung findet am 30. August in Oldenburg, im Hôtel zum neuen Hause, statt.

Der Vorstand: Dr. Greve.

Am 14. Juli werden die hinterlassenen Instrumente des verstorbenen Hofraths Dr. Basse im Hospital zum Verkauf ausgelegt. Es befinden sich darunter ausser vielen Skalpells, Bistouris, Scheeren, Cathetern, Sonden, Kornzangen, verschiedenen Trepanationsinstrumenten etc. etc. eine reichhaltige Sammlung geburtshülflicher Zangen alter und neuer Construction, eine grosse Anzahl von Sprützen von Zinn und Glas, eine kleine Nothapotheke, passend für Landärzte, 2 electro-magnetische Rotationsapparate, von denen der eine neu und unversehrt. Die Redaction er bietet sich zur Entgegennahme von Aufträgen.

Redaction: Dr. C. Dugend. Dr. Müller. Dr. Tapphorn.

Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.

Beiblatt zum Correspondenz-Blatt

für die
Ärzte und Apotheker
des
Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 3.

September.

Oldenburgische Medicinaltaxe

im Vergleiche mit der bremischen, hannoverschen und preussischen.

II. Taxe für praktische Aerzte.

Allgemeine Bestimmungen.

1. Ueberall, wo der höchste und niedrigste Satz angegeben ist, hängt die Bestimmung, welcher von den verschiedenen Sätzen innerhalb jener Grenzen im einzelnen Falle anzuwenden ist, zunächst von den Vermögensumständen des Zahlungspflichtigen, von der Billigkeit der Aerzte und event. von dem Ermessen der festsetzenden Behörde ab.
2. Die Festsetzung der ärztlichen Liquidationen auf den Grund der Taxe gehört zum Ressort der Aemter, mit Vorbehalt des Recurses an die Regierung; jeder zur Erlangung der Bezahlung daraus zu erhebende Rechtsstreit aber vor die competente Gerichtsbehörde.
3. Beruht die Bestimmung des Arztlohnes auf einem besonderen Vertrage, welchen Jeder mit seinem Arzte ohne Rücksicht auf die Taxe nach wie vor abschliessen kann, so steht die Beurtheilung der Sache lediglich den Gerichten zu.

1. Für den ersten Besuch im Wohnorte des Arztes	8 $\frac{1}{2}$ —22 $\frac{1}{2}$ Sgr.
in Bremen	1 $\frac{1}{3}$ — 1 Thlr.
in Hannover	10 —30 Sgr.
in Preussen	20 —40 „
2. Für jeden folgenden Besuch	5 $\frac{1}{2}$ —17 „
in Bremen	1 $\frac{1}{6}$ — 2 $\frac{2}{3}$ Thlr.
in Hannover	5—7 $\frac{1}{2}$ —15 Sgr.
in Preussen	10 —20 „
3. Für den zweiten Besuch an demselben Tage	5 $\frac{1}{2}$ „

Hier wie auch ferner stets mit Inbegriff der verschriebenen Recepte, wofür überall keine besondere Bezahlung gefordert werden soll.



Im Allgemeinen sollen täglich nur zwei Besuche berechnet und in chronischen Fällen selbst die Nothwendigkeit des zweiten Besuches nachgewiesen werden, es sei denn, dass der Arzt zu mehren ausdrücklich aufgefordert ist.

4. Für gleichzeitige Besuche bei verschiedenen Familien, die in einem und demselben Hause wohnen, gilt der Ansatz 1—3. Sind mehre Kranke von einer Familie in demselben Hause, so wird für jeden die Hälfte des gewöhnlichen Sostrums berechnet.
 5. Für einen nächtlichen Besuch im Wohnorte des Arztes, wenn er der erste Besuch des Kranken ist $1\frac{1}{8}$ — $2\frac{1}{4}$ Thlr.
 in Hannover $\frac{2}{3}$ — 2 „
 in Preussen 2 — 3 „
 6. Für denselben, wenn er zu den nachfolgenden Besuchen gehört $\frac{3}{4}$ — $1\frac{1}{8}$ „
 in Hannover $\frac{2}{3}$ — 2 „
 in Preussen 1 — 2 „
- Für einen nächtlichen Besuch gilt jeder, welcher zwischen 11 Uhr (in Bremen, Hannover und Preussen 10 Uhr) Abends und 6 Uhr Morgens gemacht wird.
7. Für eine Consultation im Hause des Arztes, ebenfalls mit Inbegriff des Receptes $5\frac{1}{2}$ — $8\frac{1}{2}$ Sgr.
 in Bremen $\frac{1}{6}$ — $\frac{2}{3}$ Thlr.
 in Hannover 5 — $7\frac{1}{2}$ Sgr.
 in Preussen $3\frac{3}{4}$ — $7\frac{1}{2}$ „
 8. Für eine solche bei Nachtzeit $8\frac{1}{2}$ —17 „
 in Hannover 10 — 15 „
 in Preussen $7\frac{1}{2}$ —15 „
 9. Für jeden zur Cur des Kranken dienenden Brief 17 — $33\frac{3}{4}$ „
 in Bremen $\frac{1}{2}$ — 1 Thlr.
 in Hannover 10 — 30 Sgr.
 in Preussen 20 — 30 „
 10. Für Anfertigung eines ärztlichen Attestes $8\frac{1}{2}$ — $33\frac{3}{4}$ „
 in Bremen $\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{3}$ Thlr.
 in Hannover 5 — 15 Sgr.
 in Preussen 15 — 30 „
 11. Für eine wissenschaftlich ausgearbeitete Krankengeschichte oder Gutachten über einen Krankheitsfall $2\frac{1}{4}$ — $5\frac{2}{3}$ Thlr.
 in Bremen 2 — 5 „
 in Hannover 2 — 6 „
 in Preussen 3 — 6 „



12. Für die erste persönliche Beredung mehrer Aerzte über einen Krankheitsfall, jeden derselben $\frac{3}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ Thlr.
in Bremen 1 — 2 „
in Hannover $1\frac{1}{3}$ — $2\frac{1}{2}$ „
in Preussen $1\frac{1}{2}$ — 3 „
13. Für jede folgende Beredung $\frac{1}{3}$ — $\frac{3}{4}$ „
in Bremen $\frac{1}{2}$ — 1 „
in Hannover $\frac{1}{2}$ — 1 „
in Preussen $\frac{3}{4}$ — 1 „
14. Wenn der Kranke $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Meile von dem Wohnorte des Arztes entfernt wohnt, darf um die Hälfte der Sätze 1—6 mehr berechnet werden.
15. Für jeden Besuch in Entfernung von $\frac{1}{2}$ — 1 Meile 17 Sgr. — $1\frac{1}{8}$ Thlr.
in Bremen $2\frac{1}{2}$ „
in Hannover $1\frac{1}{3}$ — 3 „
in Preussen 3 „
16. Für einen solchen in Entfernung von 1—2 Meilen $1\frac{1}{8}$ — $2\frac{1}{4}$ „
in Hannover $2\frac{1}{3}$ — 5 „
in Preussen 3 „
17. bei grösseren Entfernungen erhält der Arzt täglich bis zu seiner Zurückkunft an Diäten $3\frac{1}{3}$ — $4\frac{1}{4}$ „
(bei Entfernung bis zu 3 Meilen gilt der Tag der Hin- und Rückreise für 1 Tag.)
in Hannover für jede $\frac{1}{4}$ Postmeile an Meilengeld und Reisekosten $\frac{1}{2}$ „
und ausserdem für die Raththeilung $\frac{1}{3}$ — 1 „
in Preussen bei mehr als 3 Meilen Entfernung,
für jede Meile sowohl hin als zurück 1 „
in Bremen für $\frac{1}{2}$ Tag 5 Thlr., für den ganzen Tag 10 Thlr.
18. In den Fällen, wo der Kranke über $\frac{1}{4}$ Meile vom Wohnorte des Arztes entfernt wohnt, sind dem Arzte, wenn ihm nicht die Transportmittel gestellt werden, Transportkosten event. nach der Extraposttaxe, jedoch, wenn nicht wirklich mit Extrapost gefahren ist, ohne Wagenmeister- und Trinkgeld zu erstatten.
Wenn der Arzt die Reisen zu Pferde oder zu Fuss macht, so passirt auf der Geest $\frac{2}{3}$, in der Marsch aber bei schlechten Wegen das Ganze der Posttaxe.
19. Für nächtliche Besuche in den Fällen 14—17 kann sich der Arzt das Doppelte dieser Sätze berechnen.



20. Wenn der Arzt mehre entfernte Kranke besucht, welche in einem Orte oder doch nahe bei einander wohnen, so dass er dieselben in einer Reise besuchen kann, so darf er jedem derselben nur $\frac{2}{3}$ der Sätze 14—17 anrechnen, und muss die Transportkosten nach der Billigkeit unter sie vertheilen.
21. Für die Gegenwart eines Arztes bei einer Nieder-
kunft $2\frac{1}{4}$ — $3\frac{1}{3}$ Thlr.
in Bremen 1 — 2 „
in Hannover 2 — 3 „
in Preussen 3 — 4 „
22. Für die Gegenwart eines Arztes bei einer chirurg.
Operation $\frac{3}{4}$ — $2\frac{1}{4}$ „
23. Für die von einer Privatperson verlangte Oeff-
nung eines todten Körpers $2\frac{1}{2}$ — $5\frac{2}{3}$ „
in Bremen 2 — 4 „
in Hannover 2 — 4 „
in Preussen 3 — 6 „
24. Für die Besichtigung einer Leiche in Hannover $\frac{1}{3}$ — 1 „
in Bremen $\frac{1}{3}$ — 1 „
in Preussen 1 — 2 „
25. Für die Anwendung von Rettungsmitteln bei
Verunglückten, Scheintodten, Selbstmördern etc. $2\frac{1}{4}$ — $3\frac{1}{3}$ „
in Bremen 1 — 5 „
26. für eine Privatimpfung incl. Revision im Wohn-
orte des Arztes $8\frac{1}{2}$ —17 Sgr.
in Bremen $\frac{1}{2}$ — 1 Thlr.
in Hannover $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{6}$ „
in Preussen $\frac{2}{3}$ — $1\frac{1}{3}$ „
27. Für eine einmalige Anwendung des Rotations-
apparates etc. in Bremen $\frac{2}{3}$ — 1 „
bei öfteren Wiederholungen die Hälfte.

Ausserhalb des Wohnortes des Arztes gelten die Bestimmungen 14—17.

(Fortsetzung in Nr. 4. des Beiblatts.)

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

Druck von Büttner & Winter in Oldenburg.



Beiblatt zum Correspondenz-Blatt

für die
Äerzte und Apotheker
des
Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 4.

October.

Oldenburgische Medicinaltaxe

im Vergleiche mit der bremischen, hannoverschen und preussischen.

III. Taxe für praktische Wundärzte.

1. Das Sostrum für den Besuch, bei welchem eine Operation gemacht oder eine Wunde zum ersten Male verbunden wird, ist in dem Sostrum für die Operation oder den Verband mit inbegriffen, so dass daher nur dieses, und nichts für den Besuch bezahlt wird. Die nachfolgenden Besuche werden besonders honorirt, jedoch stets mit Inbegriff des weitem Verbandes oder sonstiger kleiner Hilfsleistungen.
2. Für den ersten Verband einer einfach. Wunde, eines Geschwüres, Abscesses, Panaritiums u. dgl., den Besuch mit inbegriffen
11 — 17 Sgr.
in Bremen . . . $\frac{1}{4}$ — $\frac{2}{3}$ Thlr.
in Hannover . . . 10 — 20 Sgr.
in Preussen . . . 10 — 15 „
3. Desgl. bei einer brandigen, mit Knocheneffect oder auf andere Weise complicirten Wunde, Geschwüre u. dgl.; ferner unter Anwendung blutiger Hefte 17 — 22 $\frac{1}{2}$ „
in Bremen . . . $\frac{1}{2}$ — 1 Thlr.
in Hannover . . . 20 — 40 Sgr.
in Preussen . . . 15 — 30 „
4. Für die Trepanation mit 1 oder mehren Kronen $6\frac{5}{6}$ — 10 Thlr.
in Bremen . . . 6 — 14 „
in Hannover . . . 8 — 15 „
in Preussen . . . 8 — 12 „
5. Operation des grauen Staares an 1 Auge . . . $6\frac{5}{6}$ — 13 $\frac{1}{3}$ „
in Bremen . . . 10 — 15 „
in Hannover . . . 6 — 12 „
in Preussen . . . 8 — 15 „

An beiden Augen die Hälfte mehr.



6. Exstirpation eines Auges in Bremen	6	— 10	Thlr.
in Hannover	5	— 8	„
in Preussen	8	— 12	„
7. Künstliche Pupillenbildung in Bremen	10	— 15	„
in Hannover	8	— 10	„
8. Schieloperation in Bremen	3	— 5	„
9. Exstirpation von Fett- und Balggeschwülsten am Auge und aus der Augenhöhle in Bremen	3	— 8	„
in Hannover	$1\frac{1}{2}$	— 3	„
10. Operation des Coloboma in Bremen u. Hannover	2	— 4	„
11. Operation des Entropiums oder Ectropiums in Bremen und Hannover	3	— 6	„
12. Operation des Staphyloma in Bremen	2	— 5	„
in Hannover	4	— 6	„
13. Auszieh. fremder Körper aus 1 Auge in Bremen	$\frac{1}{2}$	— 1	„
in Hannover	$\frac{2}{3}$	— 1	„
14. Punctio oculi bei Hydrophalmus etc.	1	— 4	„
in Bremen	1	— 2	„
15. Operation der Trichiasis durch Excision des Tarsus in Bremen und Hannover	3	— 6	„
16. Operation einer Thränenfistel in Bremen	3	— 6	„
in Hannover	4	— 8	„
in Preussen	6	— 10	„
17. Blepharoplastik in Bremen	6	— 10	„
18. Rhinoplastik in Bremen	20	— 50	„
19. Operation des Lippenkrebses	$3\frac{1}{3}$	— $6\frac{3}{4}$	„
in Bremen	4	— 8	„
in Hannover und Preussen	4	— 6	„
Bei Wiederholung der Operation die Hälfte des Satzes.			
20. Operation der Hasenscharte	$3\frac{1}{3}$	— $6\frac{3}{4}$	„
in Bremen	3	— 6	„
in Hannover	4	— 6	„
in Preussen	4	— 8	„
Für die Operation des Wolfsrachsens in höherem Grade die Hälfte mehr.			
21. Chiloplastik in Bremen	5	— 10	Thlr.
22. Operation der Speichelfistel	$3\frac{1}{3}$	— 5	„
in Bremen	3	— 5	„
in Hannover	3	— 6	„
in Preussen	4	— 6	„
23. Operat. d. Zungenkrebses in Bremen u. Hannover	6	— 10	Thlr.

24. Operation der Ranula	3	— 10	"
in Bremen	2	— 4	"
25. " des Frenuli linguae in Bremen u. Hannover	$\frac{1}{2}$	— $\frac{2}{3}$	"
26. Perforatio antri Highmori in Bremen u. Hannover	2	— 4	"
27. Exstirpation von Geschwülsten aus derselben in Bremen und Hannover	6	— 10	"
28. Zieh. eines Haarseils durch dasselbe i. Br. u. Hann.	3	— 6	"
29. Excision eines kranken Stückes der Maxilla inferior in Bremen	10	— 30	"
in Hannover	10	— 15	"
30. Exstirpation der Mandeln	$2\frac{1}{4}$	— $4\frac{1}{2}$	"
in Bremen und Hannover	2	— 4	"
in Preussen	3	— 6	"
31. Ausrottung eines Nasen- oder Rachenpolypen in Bremen und Hannover	$3\frac{1}{3}$	— $8\frac{1}{2}$	"
in Preussen	2	— 8	"
in Preussen	6	— 10	"
32. Entfernung fremder Körper aus Nase oder Ohr in Bremen	1	— 2	"
33. Exstirpation eines Ohrpolypen i. Brem. u. Hann.	2	— 3	"
34. Perforatio membrani tympani i. Brem. u. Hann.	2	— 3	"
35. " processus mastoidei in Bremen u. Hannov.	3	— 5	"
36. Exstirpat. einer Unterkinnladen- od. Ohrdrüse	9	— $11\frac{1}{4}$	"
37. Staphyloraphie in Bremen	15	— 25	"
38. Entfernung eines in der Speiseröhre steckenden fremden Körpers	$1\frac{2}{3}$	— $3\frac{1}{3}$	"
in Bremen	1	— 3	"
in Hannover	1	— 2	"
in Preussen	2	— 4	"
39. Abkürzung des Zäpfchens in Bremen	1	— 2	"
40. Tracheotomie	5	— $9\frac{2}{3}$	"
in Bremen	6	— 10	"
in Hannover	6	— 8	"
in Preussen	6	— 12	"
41. Pharyngotomie	5	— $9\frac{2}{3}$	"
in Bremen	8	— 12	"
in Hannover	6	— 8	"
in Preussen	6	— 12	"
42. Abnahme einer Brust	$6\frac{3}{4}$	— $13\frac{1}{2}$	"
in Bremen und Hannover	6	— 12	"
in Preussen	8	— 15	"



43. Paracentesis thoracis	5	—	8 ¹ / ₂	"
in Bremen	5	—	8	"
in Hannover	4	—	6	"
in Preussen	5	—	10	"
44. Paracentesis abdominis	1 ² / ₃	—	4	"
in Bremen und Hannover	2	—	4	"
in Preussen	2	—	5	"
45. Punction der Hydrocele	5/6	—	1 ² / ₃	"
in Bremen, Hannover und Preussen	1	—	2	"
46. Radicaloperation der Hydrocele	5	—	8 ¹ / ₂	"
in Bremen und Preussen	6	—	10	"
in Hannover { durch Injection oder Haarseil	4	—	6	"
{ durch Schnitt	5	—	8	"
47. Punctio vesicae urinae	5	—	8 ¹ / ₂	"
in Hannover	4	—	8	"
in Preussen und Bremen	6	—	10	"
48. Application des Catheters bei Männern	5/6	—	1 ² / ₃	"
in Bremen, Hannover und Preussen	1	—	2	"
49. Application des Catheters bei Frauen	1/3	—	3/4	"
in Hannover	2/3	—	1	"
in Preussen und Bremen	1/2	—	1	"
Wenn dieselbe binnen 24 Stunden mehrmals geschieht, die Hälfte mehr.				
50. Für jede Anwendung von Bougies in Bremen	1/3	—	2/3	Thlr.
in Bremen	1/2	—	2/3	"
51. Harnröhrenschnitt	2	—	3	"
52. Operation der Phimose	1 ² / ₃	—	3 ¹ / ₃	"
in Bremen, Hannover und Preussen	2	—	4	"
53. Operation der Paraphimose	1 ² / ₃	—	3 ¹ / ₃	"
in Bremen	1	—	1 ¹ / ₂	"
in Hannover	2	—	3	"
54. Amputatio penis in Bremen	4	—	8	"
in Hannover	5	—	8	"
55. Castratio	8 ¹ / ₂	—	13 ¹ / ₂	"
in Bremen	10	—	15	"
in Hannover	8	—	15	"
in Preussen	10	—	20	"
56. Punction des Ovariums	5	—	8	"

(Fortsetzung in Nr. 5. des Beiblatts.)

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



Beiblatt zum Correspondenz-Blatt

für die

Aerzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 5.

November.

Oldenburgische Medicinaltaxe

im Vergleiche mit der bremischen, hannoverschen und preussischen.

(Fortsetzung.)

III. Taxe für praktische Wundärzte.

57. Reposition eines Darm- oder Netzbruches . . .	$2\frac{1}{4}$ — 4	Thlr.
in Bremen . . .	2 — 4	"
in Hannover . . .	2 — 5	"
in Preussen . . .	3 — 5	"
58. Operation eines eingeklemmten Bruches . . .	9 — 17	"
in Bremen . . .	10 — 15	"
in Hannover . . .	8 — 15	"
in Preussen . . .	10 — 20	"
59. Steinschnitt	17 — 45	"
in Bremen . . .	25 — 30	"
in Hannover . . .	15 — 30	"
in Preussen . . .	20 — 50	"
60. Erste Sitzung der Lithotritie in Hannover . . .	6	"
jede nachfolgende	3	"
In Bremen für diese Operation mit Inbegriff aller Sessionen	30 — 50	"
61. Reposition eines prolapsus vaginae oder recti	$\frac{1}{3}$ — $\frac{3}{4}$	"
in Bremen . . .	$\frac{2}{3}$ — 1	"
in Hannover . . .	1 — 2	"
in Preussen . . .	$\frac{1}{2}$ — 1	"
62. Einbringung eines Mutterkranzes in Hannover . . .	1 — 2	"
in Preussen . . .	$\frac{1}{2}$ — 1	"
63. Exstirpation des Carcinoma uteri in Hannover . . .	8 — 10	"
64. Operatio hymenis clausi in Bremen u. Hannover . . .	2 — 4	"
65. Operatio atresiae vaginae in Hannover . . .	4 — 8	"
in Bremen . . .	2 — 8	"
66. Operation eines Mutterpolypen	$3\frac{1}{3}$ — $6\frac{3}{4}$	"
in Bremen . . .	2 — 8	"
in Hannover und Preussen . . .	4 — 8	"



67. Operation eines Mastdarpolypen	2 ¹ / ₄ — 4 ¹ / ₂ Thlr.	
in Bremen	2 — 8	„
in Hannover	2 — 6	„
in Preussen	2 — 4	„
68. Ausschneiden oder Unterbinden von Hämorrhoidalknoten in Bremen	2 — 5	„
in Hannover	1 — 3	„
69. Bildung eines künstlichen Afters in Hannover	7 — 15	„
in Bremen	15 — 20	„
70. Operation eines widernatürl. Afters in Hannov.	6 — 15	„
71. Operation der Mastdarmfistel	4 ¹ / ₂ — 9	„
in Bremen	6 — 10	„
in Hannover	6 — 10	„
in Preussen	5 — 10	„
72. Excision des Oberarms	8 ¹ / ₂ — 17	„
in Hannover	10 — 15	„
in Preussen und Bremen	10 — 20	„
73. Decapitatio humeri in Bremen	10 — 20	„
74. Amputation des Oberarms	6 ³ / ₄ — 13 ¹ / ₂	„
in Bremen	6 — 12	„
in Hannover	8 — 12	„
in Preussen	8 — 15	„
75. Resectio cubiti in Bremen	10 — 20	„
76. Amputation des Oberschenkels	6 ³ / ₄ — 13 ¹ / ₂	„
in Bremen und Hannover	10 — 15	„
in Preussen	8 — 15	„
77. Resectio genu in Bremen	15 — 25	„
78. Amputation des Vorderarms	8 ¹ / ₂ — 17	„
in Hannover	8 — 12	„
in Preussen und Bremen	10 — 20	„
79. Amputation des Unterschenkels	8 ¹ / ₂ — 17	„
in Hannover	10 — 15	„
in Preussen und Bremen	10 — 20	„
80. Exarticulatio femoris in Bremen und Hannover	20 — 30	„
81. „ cubiti oder genu in Bremen u. Hannover	12 — 15	„
82. „ manus in Bremen	8 — 15	„
in Hannover	8 — 12	„
83. „ pedis zwischen Tarsus u. Metatars. i. Hann.	8 — 14	„
in Bremen	10 — 15	„
84. „ oder Amputat. eines oder mehrer Finger	1 ² / ₃ — 3 ¹ / ₃	„
in Bremen	4 — 8	„
in Hannover und Preussen	2 — 4	„
85. Reposition des verrenkten Unterkiefers	1 ² / ₃ — 4 ¹ / ₂	„
in Hannover	2 — 4	„
in Preussen und Bremen	2 — 5	„
86. Reposition des verrenkten Oberarms	2 ¹ / ₄ — 4 ¹ / ₂	„
in Hannover	2 — 4	„
in Preussen und Bremen	3 — 6	„

87.	Reposition des verrenkten Vorderarms	4	—	8 ¹ / ₂ Thlr.	
	in Hannover	3	—	6	"
	in Bremen und Preussen	5	—	10	"
88.	Reposition der verrenkten Hand	3 ¹ / ₃	—	6 ³ / ₄	"
	in Bremen	2	—	5	"
	in Hannover	2	—	4	"
	in Preussen	4	—	8	"
89.	Reposition eines Fingers in Bremen	1	—	2	"
	in Hannover	1	—	3	"
90.	Reposition des Oberschenkels	8 ¹ / ₂	—	17	"
	in Bremen	10	—	15	"
	in Hannover	8	—	15	"
	in Preussen	10	—	20	"
91.	Reposition des Kniegelenkes in Bremen	5	—	10	"
92.	Reposition der Kniescheibe	2 ¹ / ₄	—	4 ¹ / ₂	"
	in Bremen und Hannover	2	—	4	"
	in Preussen	3	—	5	"
93.	Reposition des Fusses	3 ¹ / ₃	—	6 ³ / ₄	"
	in Bremen	3	—	6	"
	in Hannover	2	—	4	"
	in Preussen	4	—	8	"
94.	Bei nicht mehr frischen Verrenkungen gilt in den 3 Staaten immer der höchste Satz.				
95.	Reposition eines gebrochenen Gesichtsknochens	3 ³ / ₄	—	1 ¹ / ₂ Thlr.	
	in Bremen, Hannover und Preussen	1	—	2	"
96.	Reposit. einer od. mehrer gebrochener Rippen	2 ¹ / ₄	—	4	"
	in Bremen	2	—	5	"
	in Hannover und Preussen	3	—	6	"
97.	Reposit. des gebrochenen Ober- und Unterarms	2 ¹ / ₄	—	4	"
	in Bremen	2	—	5	"
	in Hannover	1 ¹ / ₃	—	2	"
98.	Reposition des gebrochenen Beckens	1 ² / ₃	—	2 ¹ / ₂	"
	in Bremen, Hannover und Preussen	2	—	3	"
99.	Reposition des gebrochenen Schlüsselbeins	2 ¹ / ₄	—	5	"
	in Bremen	2	—	5	"
	in Hannover	2	—	4	"
	in Preussen	3	—	6	"
100.	Reposition des gebrochenen Schulterblattes	5 ⁵ / ₆	—	2 ¹ / ₂	"
	in Bremen, Hannover und Preussen	1	—	2	"
101.	Reposition der gebrochenen Knochen der Mittelhand, Handwurzel, des Fusses etc.	5 ⁵ / ₆	—	2 ¹ / ₂	"
	in Bremen, Hannover und Preussen	1	—	3	"
102.	Reposition eines oder mehrer Finger od. Zehen	1 ¹ / ₂	—	5 ⁵ / ₆	"
	in Bremen, Hannover und Preussen	2 ² / ₃	—	1	"
103.	Reposition des gebrochenen Schenkelbeinhalses	6 ³ / ₄	—	13 ¹ / ₂	"
	in Bremen	8	—	12	"
	in Hannover	4	—	8	"
	in Preussen	8	—	15	"

104.	Reposition des gebrochenen Oberschenkels . . .	5	—	8 ¹ / ₂	Thlr.
	in Bremen . . .	3	—	6	„
	in Hannover . . .	2 ² / ₃	—	5 ² / ₃	„
	in Preussen . . .	4	—	8	„
105.	Reposition der gebrochenen Kniescheibe . . .	3 ¹ / ₃	—	6 ³ / ₄	„
	in Bremen und Hannover . . .	3	—	6	„
	in Preussen . . .	4	—	8	„
106.	Reposition eines oder beider gebrochener Unterschenkelknochen . . .	2 ¹ / ₂	—	5	„
	in Hannover . . .	3	—	5	„
	in Preussen und Bremen . . .	3	—	6	„
107.	Erster Verband der ruptura ligamenti patellae in Bremen . . .	3	—	6	„
	in Hannover . . .	3	—	5	„
108.	Erster Verband der ruptura tend. Achillis . . .	3 ¹ / ₃	—	6 ³ / ₄	„
	in Bremen . . .	2	—	5	„
	in Hannover . . .	3	—	5	„
	in Preussen . . .	4	—	8	„
109.	Extraction nekrotischer Knochen, je nachdem Trepan oder Meissel angewandt werden muss oder nicht, in Bremen und Hannover . . .	3	—	12	„
110.	Excision beweglicher Körper aus dem Kniegelenk in Bremen . . .	3	—	6	„
	in Hannover . . .	3	—	8	„
111.	Entfernung von Exostosen durch Operation in Bremen und Hannover . . .	3	—	8	„
112.	Operation der Pulsadergeschwulst . . .	5	—	8 ¹ / ₂	„
	in Preussen . . .	6	—	12	„
	in Brem. u. Hannov. } an den Extremitäten . . .	6	—	10	„
	} an Carotis iliaca inguinalis . . .	8	—	20	„
113.	Excision oder Unterbindung eines beträchtlichen Vari in Bremen . . .	1	—	3	„
	in Hannover . . .	3	—	5	„
114.	Exstirpation krebsartiger Geschwülste an den Extremitäten in Hannover . . .	2	—	4	„
115.	Setzen eines Fontanelles, Aderlass, Setzen eines Klystieres und ähnliche kleine wundärztliche Verrichtungen in Oldenb., Hannov. u. Preussen . . .	1/2	—	1/4	„
	in Bremen . . .	1/3	—	1	„
116.	Ausschneiden der von einem der Wuth verdächtigen Hunde gebissenen Stelle in Bremen . . .	1/3	—	2/3	„
	in Hannover . . .	1/3	—	1	„

Ist mehr als eine Stelle auszuschneiden, für jede folgende nur die Hälfte.

(Fortsetzung in Nr. 6. des Beiblatts.)

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



Beiblatt zum Correspondenz-Blatt

für die

Ärzte und Apotheker

des

Grossherzogthums Oldenburg.

1860.

Nr. 6.

December.

Oldenburgische Medicinaltaxe

im Vergleiche mit der bremischen, hannoverschen und preussischen.

(Schluss.)

III. Taxe für praktische Wundärzte.

(Schluss.)

- | | | | | |
|---|----------------|---|----------------|-------|
| 117. Trennung zusammengewachsener Finger in Br. | 2 | — | 6 | Thlr. |
| 118. Ausrottung kleinerer oder leicht zu operirender Balggeschwülste oder Skirrhen . . . | $\frac{3}{4}$ | — | $2\frac{1}{4}$ | " |
| in Hannover . . . | $\frac{1}{3}$ | — | 2 | " |
| in Preussen und Bremen . . . | 1 | — | 3 | " |
| 119. Ausrottung grösserer oder complicirter Balggeschwülste oder Skirrhen | $3\frac{1}{3}$ | — | $8\frac{1}{2}$ | " |
| in Hannover | 3 | — | 8 | " |
| in Preussen und Bremen | 4 | — | 10 | " |
| 120. Ausrottung eines Nagels in Bremen | 1 | — | 2 | " |
| 121. Ausschneiden eines Leichdorns | $\frac{1}{6}$ | — | $\frac{1}{4}$ | " |
| in Hannover | $\frac{1}{6}$ | — | $\frac{1}{4}$ | " |
| in Preussen | $\frac{1}{4}$ | — | $\frac{1}{3}$ | " |
| Sind mehre vorhanden, f. d. folg. nur d. Hälfte. | | | | |
| 122. Aderlass aus der Vena jugularis oder Art. temp. in Hannover und Preussen | $\frac{2}{3}$ | — | 1 | " |
| in Bremen | 1 | — | 2 | " |
| 123. Anwendung des Glüheisens od. Moxe i. Brem. in Hannover | $\frac{1}{3}$ | — | 1 | " |
| in Hannover | $\frac{2}{3}$ | — | 2 | " |
| 124. Scarification der Mandeln und des Zahnfleisches und entzündeter oder ödematöser Glieder in Bremen | $\frac{1}{3}$ | — | 1 | " |
| in Hannover | $\frac{1}{3}$ | — | $\frac{1}{2}$ | " |
| 125. Alle Instrumente und Verbandstücke, welche etwa nur einmal gebraucht werden können, oder die der Kranke zum fernern Gebrauche behält, müssen dem Arzte besonders vergütet werden. Alle Instrumente, welche bei der Behandlung eines von einem tollen Hunde gebissenen Menschen gebraucht worden, sind zu allem ferneren Gebrauche untüchtig und müssen vernichtet und alsdann dem Arzte ebenfalls vergütet werden. | | | | |



IV. Taxe für die Geburtshelfer.

1. Eine leichte natürliche Entbindung	$1\frac{1}{8}$ — $3\frac{1}{3}$ Thlr.	
in Bremen	4 — 10	"
in Hannover und Preussen	2 — 5	"
2. Eine Zwillingsentbindung	$2\frac{1}{4}$ — $5\frac{2}{3}$	"
in Bremen	5 — 20	"
in Hannover und Preussen	3 — 8	"
3. Eine natürliche, aber sich verzögernde Geburt, wobei Tag und Nacht zugebracht wird	$3\frac{1}{3}$ — $8\frac{1}{2}$	"
in Bremen	$7\frac{1}{2}$ — 15	"
in Hannover und Preussen	4 — 10	"
4. Eine Fussgeburt oder eine gedoppelte Geburt, welche in eine Fussgeburt verwandelt wurde	$3\frac{1}{3}$ — $8\frac{1}{2}$	"
in Bremen	5 — 20	"
in Hannover und Preussen	4 — 20	"
5. Eine widernatürliche Geburt, welche durch die Wendung bewirkt worden ist, mit oder ohne Anlegung der Zange	5 — 10	"
in Bremen	10 — 20	"
in Hannover und Preussen	4 — 12	"
6. Eine Zangengeburt	$3\frac{1}{3}$ — $8\frac{1}{2}$	"
in Bremen	5 — 20	"
in Hannover	3 — 8	"
in Preussen	4 — 10	"
7. Entbindung mittelst der Perforation	$4\frac{1}{2}$ — 10	"
in Bremen	10 — 25	"
in Hannover	4 — 8	"
in Preussen	4 — 10	"
8. Kaiserschnitt an einer lebenden Person, das Kind mag leben oder nicht	$8\frac{1}{2}$ — 17	"
in Bremen, Hannover und Preussen	10 — 20	"
9. Dieselbe Operation an einer Verstorbenen, welche in jedem Falle sobald als möglich, jedoch mit derselben Vorsicht, als wenn die Mutter noch lebe, vorzunehmen ist, indem das Kind zur möglichen Rettung stets von der Mutter getrennt werden muss	$3\frac{1}{3}$ — $6\frac{3}{4}$	"
in Bremen	3 — 6	"
in Hannover	3 — 4	"
in Preussen	4 — 8	"
10. Transfusio sanguinis in Bremen	5 — 10	"
in Hannover	6	"
11. Die mit Schwierigkeit verbundene Abnahme der Nachgeburt mehrere Stunden nach der Geburt (die gewöhnliche gehört zur Entbindung)	$1\frac{2}{3}$ — $4\frac{1}{2}$	"
in Bremen, Hannover und Preussen	2 — 6	"
12. Abnahme eines Ovuli oder einer Mola	$\frac{3}{4}$ — $2\frac{1}{2}$	"
in Bremen	2 — 5	"
in Hannover und Preussen	1 — 3	"

13. Künstliche Frühgeburt in Bremen	10	—	25	Thlr.
14. Untersuchung einer Schwangern	$\frac{1}{2}$	—	$\frac{1}{8}$	"
in Bremen und Hannover	1	—	3	"
in Preussen	$\frac{1}{2}$	—	2	"
15. Die Abfassung eines Berichtes hierüber	$\frac{1}{2}$	—	$\frac{1}{8}$	"
in Bremen und Hannover	1	—	2	"
in Preussen	$\frac{1}{2}$	—	1	"
16. Die genaue Untersuchung und Beurtheilung einer grossen chirurg. Krankheit weiblicher Geburtstheile, mittelst Erforschung ihrer innern Beschaffenheit und Lage, um einem andern Arzte davon zuverlässige Kenntnisse zu verschaffen in Bremen	1	—	3	Thlr.
in Hannover	2	—	3	"
17. Reposition einer vorgefallenen Gebärmutter	$\frac{1}{2}$	—	$\frac{1}{8}$	"
in Bremen	$\frac{2}{3}$	—	2	"
in Hannover	2	—	4	"
18. Reposition einer zurückgebogenen oder umgestülpten Gebärmutter	3	—	$5\frac{2}{3}$	"
in Bremen	$2\frac{1}{2}$	—	5	"
in Hannover	4	—	8	"

V. Taxe für Zahnärzte.

1. Ausziehen eines Zahnes im Hause des Zahnarztes	$8\frac{1}{2}$	—	17	Sgr.
in Bremen	$\frac{1}{6}$	—	$\frac{1}{2}$	Thlr.
in Hannover	$2\frac{1}{2}$	—	15	Sgr.
2. Wenn das Ausziehen eines Zahnes oder einer andern Operation im Hause des Patienten vorgenommen wird, so erhält der Zahnarzt für den Weg noch mehr			$8\frac{1}{2}$	Sgr.
in Bremen			$\frac{1}{6}$	Thlr.
in Hannover	5	—	$7\frac{1}{2}$	Sgr.
3. Ausziehen eines Stiftes oder einer Wurzel	$8\frac{1}{2}$	—	17	"
in Hannover	10	—	15	"
4. Wenn mehrere Zähne zugleich ausgezogen werden, für jeden derselben	$5\frac{1}{2}$	—	11	"
in Hannover	$7\frac{1}{2}$	—	15	"
5. Ausziehen d. Wechsel- od. Milchzähne i. Hannov.	$2\frac{1}{2}$	—	5	"
6. Ausbrennen oder Ausfüllen eines Zahnes	17	—	$22\frac{1}{2}$	"
in Bremen	$\frac{1}{2}$	—	1	Thlr.
in Hannover { Ausfüllen mit Composition	10	—	15	Sgr.
" " Gold oder Platin	15	—	20	"
7. Wenn mehrere Zähne ausgebrannt oder ausgefüllt werden, so erhält der Zahnarzt für den ersten Zahn den vollen Satz, für die folgenden nur die Hälfte.				
8. An- od. Einbohren eines Zahnes bis an d. Nerven	17	—	$22\frac{1}{2}$	"
in Bremen	$\frac{1}{2}$	—	1	Thlr.
in Hannover	15	—	20	Sgr.
9. Reinigen sämmtlicher Zähne	$22\frac{1}{2}$	—	50	"
in Bremen	$\frac{2}{3}$	—	$1\frac{1}{2}$	Thlr.
in Hannover	10	—	20	"



10.	Stumpffeilen oder Abfeilen eines oder mehrer Zähne, desgl. das Durchfeilen nebeneinander stehender cariöser Zähne	8 ¹ / ₂ — 17	Sgr.
	in Bremen	1 ¹ / ₃ — 2 ² / ₃	Thlr.
	in Hannover	7 ¹ / ₂ — 10	Sgr.
11.	Leichte Operationen am Zahnfleisch	11 — 22 ¹ / ₂	"
	in Bremen	1 ¹ / ₃ — 1 ¹ / ₂	Thlr.
12.	Richtung eines krummgewachsenen Zahnes	17 — 22 ¹ / ₂	Sgr.
	in Bremen	1 ¹ / ₂ — 1 ¹ / ₂	Thlr.
	in Hannover { ohne Ligatur	10 — 15	Sgr.
	{ mit Ligatur von Gold oder Platin	15 — 20	"
13.	Richt. eines 2. od. 3. krummgewachsenen Zahnes	11 — 17	"
	in Hannover	10 — 15	"
14.	Durchbohrung einer Wurzel, einen künstlichen Zahn daran zu befestigen	22 ¹ / ₂	"
15.	Anfertigung und Einsetzung eines künstl. Zahnes	2 ¹ / ₄ — 4 ¹ / ₂	Thlr.
	in Hannover { eines Stifzahnes oder mehrer aneinandersitzender Zähne von Wallross	3	"
	{ eines natürlichen Menschenzahnes oder Metalliquezahnes	4	"
	in Bremen { Wallrossstifzahnes	3	"
	{ Metalliquezahnes	5	"
16.	Werden mehre Zähne zugleich angefertigt und eingesetzt, für jeden	2 ¹ / ₄ — 3 ¹ / ₃	"
17.	Eine Garnitur von einem oder mehren Zähnen auf breiter goldener Platte à Stück in Bremen	5 — 6	"
	in Hannover	5 ¹ / ₂ — 7	"
18.	Befestigung eines künstlichen oder losen Zahnes	11 — 17	Sgr.
	in Bremen	1 ¹ / ₂ — 2 ² / ₃	Thlr.
	in Hannover	10 — 15	"
19.	Wird Gold zur Ausfüllung oder zur Befestigung eines Zahnes oder bei der Richtung krummer Zähne gebraucht, so muss der Werth desselben bezahlt werden (Oldenburg).		
20.	Erster Besuch in Zahnkrankheiten	5 ¹ / ₂ — 11	Sgr.
	in Bremen	1 ¹ / ₆ — 1 ¹ / ₂	Thlr.
	in Hannover	10	Sgr.
21.	Jeder folgender	5 ¹ / ₂	"
	in Bremen	1 ¹ / ₉ — 1 ¹ / ₃	Thlr.
	in Hannover	10	Sgr.
22.	Jede Consultation im Hause des Zahnarztes	5 ¹ / ₂	"
	in Bremen	1 ¹ / ₂ — 1 ¹ / ₄	Thlr.
	in Hannover	5 — 7 ¹ / ₂	"
23.	Stillung von Blutungen aus Zahnhöhlen durch Tamponade oder Glüheisen in Bremen	1 ¹ / ₂ — 2 ² / ₃	Thlr.
	in Hannover	10 — 15	Sgr.

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

