

Landesbibliothek Oldenburg

Digitalisierung von Drucken

Correspondenzblatt für die Ärzte und Apotheker des Großherzogthums Oldenburg

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

Nr. 7. (1. November 1860)

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

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 lebhafte 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 Röthe 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 eiert 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 gerichtszärztliche 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

