

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. 10 (1. Februar 1861)

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

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. Postgebühr.
Passende Beiträge beliebe man an die Redaction zu schicken.

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

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



„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, Safflorroth 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 ersten 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 0/0, 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	„
„	72,466	„	„	1,559	„
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 Handelssorten 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 Stüder 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.

